

Sari Solonen

IKÄIHMISEN KOTIUTUMINEN PALVELUTALOON

Opas uuden asukkaan omaisille

Opinnäytetyö
Sairaanhoitajakoulutus

2017



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Sari Solonen	Sairaanhoitaja (AMK)	Syyskuu 2017
Opinnäytetyön nimi Ikäihmisen kotiutuminen palvelutaloon Opas uuden asukkaan omaisille		
Toimeksiantaja Kerimäen vanhusten ja vammaisten tuki ry, Puruveden palvelutalo		
Ohjaaja Pirjo Heimo, Helena Mikkonen		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyö on tehty toimeksiantona Puruveden palvelutalon vanhusyksikköön. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa selkeä opas Puruveden palvelutaloon muuttavan ikäihmisen omaisille. Oppaan tavoitteena on helpottaa, tukea ja edistää ikäihmisen kotiutumista palvelutaloon sekä antaa omaisille keinoja, joilla he voivat osallistua läheisensä hoitoon palvelutalossa.</p> <p>Ikäihmiset pyritään hoitamaan omassa kodissa mahdollisimman pitkään kotihoidon tarjoamien palveluiden turvin. Kun nämä palvelut eivät enää riitä turvaamaan ikäihmisen arjesta selviytymistä omassa kodissa, on palveluasuminen yleensä seuraava asumismuoto.</p> <p>Valmistautuminen kotoa palvelutaloon siirtymiseen alkaa hyvissä ajoin ennen varsinaista muuttoa. Muuttaminen tutusta asuinympäristöstä palvelutaloon on iso muutos niin ikäihmiselle kuin omaisillekin. Omaiset voivat tukea ja helpottaa ikäihmisen kotiutumista palvelutaloon sekä vaikuttaa siellä viihtymiseen monin eri tavoin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehitysprosessina, jonka tuotoksena syntyi opas uuden asukkaan omaiselle Puruveden palvelutalon vanhusyksikköön. Oppaasta omaiset saavat tietoa ikäihmisen muuttovaiheesta palvelutaloon ja keinoja, joilla he voivat osallistua läheisensä hoitoon. Valmis opas on A5 kokoinen lehtinen ja se annetaan uuden asukkaan omaiselle ennen muuttoa palvelutaloon. Pienen kokonsa vuoksi opas on tarkoitettu suullisten ohjeiden tueksi.</p>		
Asiasanat Ikäihminen, omainen, palveluasuminen, kotiutuminen, opas		

Author (authors)	Degree	Time
Sari Solonen	Bachelor of health care	September 2017
Thesis Title Settling in a service home - a guide for the relatives of an elderly person moving in		33 pages 8 pages of appendices
Commissioned by Puruvesi Service Home in Kerimäki		
Supervisor Pirjo Heimo, Helena Mikkonen		
Abstract <p>The elderly are being cared for in their homes as long as possible with the help of services provided by home care professionals. When these services are not enough to secure the wellbeing and day to day living of an elderly person the next step is usually assisted living accommodation services such as Puruvesi Service Home.</p> <p>The preparing for the transition starts well before the actual move. The change from the familiar into the unfamiliar can be great for the elderly and their relatives and loved ones. There are ways to ease the transition and make one feel at home in the unfamiliar. Relatives and loved ones can also have an influence.</p> <p>The purpose of my thesis was to produce a clear guide for the relatives and loved ones of the elderly person moving in to the Puruvesi Service Home. The objective was to ease and support the elderly and their loved ones in the transition when the elderly person is moving from home to an assisted accommodation facility. Relatives and loved ones can participate in the care of their elderly and help them feel at home.</p> <p>The thesis was based on the product development process and the output is a guide for the relatives of the elderly who are moving in to Puruvesi Service Home. The contents are based on the latest research and wishes of the commissioner. The guide is a two-sided brochure and its purpose is to support oral instructions. The guidelines for good patient guidance were used in drawing up the guide.</p>		
Keywords Elderly person, relative, assisted living accommodation, guide		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PURUVEDEN PALVELUTALO	7
2.1	Palvelutalon toiminta	7
2.2	Vanhusyksikkö	9
2.3	Vammaisyksikkö.....	9
3	IKÄIHMISEN ASUMISPALVELUT	10
3.1	Ikäihminen	11
3.2	Omainen.....	12
3.3	Asumispalveluja ohjaavat lait	13
3.4	Asumispalvelut ikäihmisille.....	13
3.5	Asumispalveluiden tuottaminen	16
4	ASIAKASLÄHTÖINEN HOITOTYÖ PALVELUASUMISESSA.....	16
4.1	Arvot ja periaatteet	17
4.2	Asiakaslähtöinen hoitotyö	18
4.3	Kotiutuminen palveluasumiseen ikäihmisen kokemana	20
4.4	Kotiutuminen palveluasumiseen omaisen kokemana	21
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	22
6	OPPAAN TUOTEKEHITYSPROSESSI	23
6.1	Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen	23
6.2	Ideointivaihe	24
6.3	Luonnosteluvaihe	24
6.4	Kehitysvaihe	25
6.5	Viimeistelyvaihe	27
7	VALMIS OPAS	28
8	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	29
9	POHDINTA.....	31
	LÄHTEET	34

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus

Liite 2. Opas

1 JOHDANTO

Väestö ikääntyy Suomessa koko ajan. Viimeisen kymmenen vuoden aikana yli 75-vuotiaiden määrä on kasvanut 1,3 prosenttia ja sen odotetaan kasvavan vielä vuosia. (Sotkanet 2017a.) Väestön ikääntyminen lisää erityisesti pitkäaikaishoidon tarvetta tulevaisuudessa. Nykyisen palvelurakenteen mukaan hoito pyritään antamaan ikäihmisen kotona mahdollisimman pitkään. Kun kotona annettava hoito ei enää riitä tukemaan ikäihmisen kotona asumista ja päivittäisistä toiminnoista selviytymistä on kartoitettava uusia asumismuotoja. (Kauppi ym. 2015, 9,21; Hammar & Luoma 2016.) Silloin avopalveluihin kuuluvat palveluasuminen ja ympärivuorokautinen tehostettu palveluasuminen ovat ensisijaisia asumismuotoja (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a).

Palvelutaloon muuttaminen on iso muutos niin itse ikäihmiselle kuin omaisillekin. Tuttu asuinpaikka muuttuu täysin uuteen ympäristöön. Ikäihmisen palvelutaloon kotiutumiseen ja viihtyvyyteen vaikuttaa suuresti omaisten osallistuminen läheisensä hoitoon. Yhä useampi omainen haluaakin olla mukana läheisensä hoidossa ja häntä koskevien päätösten teossa. Omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen tiedonkulku on avainasemassa hyvän hoidon toteutumiselle. Tutkimusten mukaan tässä on kuitenkin parantamisen varaa, sillä usein omaiset kokevat tiedonkulun riittämättömäksi. Lisäksi omaiset kaipaavat hoitohenkilökunnalta enemmän aikaa ja ulkoilua ikäihmisten kanssa. (Kotkaslahti 2011, 22 - 23; Muro 2009, 6,46 - 50; Porre-Mutkala 2012, 35 - 40; Väliaho 2013, 43 - 44.)

Opinnäytetyö on tuotekehitysprosessi, jonka tarkoituksena on tuottaa kirjallisessa muodossa oleva opas Puruveden palvelutaloon muuttavan ikäihmisen omaisille. Puruveden palvelutalo on Kerimäellä sijaitseva Kerimäen Vanhusten ja Vammaisten Tuki ry:n ylläpitämä palvelutalo. Oppaan tavoitteena on helpottaa, tukea ja edistää ikäihmisen kotiutumista palvelutaloon sekä antaa omaisille keinoja, joilla myös he voivat osallistua ikäihmisen hoitoon.

2 PURUVEDEN PALVELUTALO

Puruveden palvelutalo on Kerimäen Vanhusten ja Vammaisten Tuki ry:n ylläpitämä vuonna 1999 rakennettu ja vuonna 2006 laajennettu tehostettua palveluasumista tuottava palvelutalo. Yhdistyksen tarkoituksena on toimia savonlinnalaisten vanhusten ja vammaisten asunto-olojen ja sosiaalisen aseman parantamiseksi sekä heidän toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Yhdistys on voittoa tavoittelematon aatteellinen yhdistys. Puruveden palvelutalolle on myönnetty lokakuussa 2014 lupa toimia ikäihmisten tehostetun asu-
mispalvelun tuottajana. (Marjava 2017.)

Puruveden palvelutalo sijaitsee Kerimäen taajamassa. Se on rakennettu aivan Kerimäen vanhainkodin viereen, rakennuksia yhdistää yhdyskäytävä ja niillä on yhteistä talotekniikkaa. Lähimpiin palveluihin kuten kauppaan, pankkiin ja terveyskeskukseen on matkaa noin 1,5 kilometriä. Palvelutalo tuottaa tehostettua palveluasumista 28 ikäihmiselle ja ohjattua palveluasumista 11 vammaiselle. Lisäksi palvelutalossa on 5 palveluasumisen paikka, joka ovat varattu tehostetussa palveluasumisessa asuvien ikäihmisten puolisoille. (Marjava 2017.) Iäkkäällä avio- tai avopuolisolla on oltava mahdollisuus asua yhdessä, vaikka vain toinen tarvitsisi pitkäaikaistahoitoa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 3. § 14. mom). Puruveden palvelutalo tarjoaa asukkailleen kodinomaisen, turvallisen asumisympäristön, jossa huomioidaan yksilöllinen huolenpito ja asukkaiden henkilökohtaiset toiveet mahdollisuuksien mukaan aina elämän loppuun asti. (Marjava 2017).

2.1 Palvelutalon toiminta

Puruveden palvelutalon toimintaa ohjaavia arvoja ovat itsemääräämisoikeus, yksityisyyden kunnioitus, yksilöllisyys, osallisuus ja normalisaatio, kodinomaisuus, turvallisuus, laadukas hoitotyö, virikkeellisyys ja toimintakykyä ylläpitävä työote. Nämä arvot tulevat esille hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa sekä hoitajien työskentelyssä. Palvelutalon toiminnassa pyritään kaikilta osin laadukkaaseen, yksilölliseen, ihmisarvoa kunnioittavaan ja inhimilliseen hoitoon ja palveluihin. Palveluissa ja hoitotyössä otetaan huomioon jokaisen asukkaan jäljellä oleva toimintakyky ja yksilöllinen palveluntarve. Hoitotyössä

pyritään välttämään laitostumista ja liiallista kaavamaisuutta tarjoamalla asuk-
kaille joustavaa ja asiakaslähtöistä hoitoa. Asukkaat voidaan hoitaa palveluta-
lossa saattohoidon kautta aina elämän loppuun saakka. Puruveden palveluta-
lon toiminnassa noudatetaan sosiaali- ja terveydenhuollosta säädettyjä lakeja
sekä Aluehallintoviraston, Valviran, pelastusviranomaisten sekä palvelujen ti-
laajan antamia määräyksiä, suosituksia ja toimintaohjeita. (Marjava 2017.)

Säännölliseen viriketoimintaan panostetaan palvelutalossa runsaasti erilaisten
toiminnallisten tuokioiden muodossa viriketyöntekijän ja muun henkilökunnan
järjestämänä. Vuodesta 2006 alkaen talossa on toiminut vakituisessa työsuh-
teessa viriketyöntekijä, joka on talossa neljänä päivänä viikossa. Viriketyönte-
kijä järjestää säännöllisesti erilaista toimintaa mm. ohjattua liikuntaa ja ulkoi-
lua, lukupiiriin kokoontumisia, askartelua, leivontaa, retkiä lähiseudulle ja kon-
serttimatkoja. Viriketyöntekijä hoitaa lisäksi asiakkaan henkilökohtaiset
kauppa-asiat kerran viikossa tai vaihtoehtoisesti on asiakkaan mukana esi-
merkiksi kaupassa ja pankissa. Kuukausittain järjestetään erilaisia tilaisuuksia
yhteistyössä paikallisten toimijoiden kanssa. Yhteistyökumppaneita ovat muun
muassa paikalliset järjestöt, päiväkodit, koulut, seurakunta, kansalaisopisto,
kuorot, Lions Club, teatteri, maatila sekä erilaiset maksulliset ohjelmantarjo-
ajat. Avustettua ulkoilua on päivittäin koko vuoden ympäri. Palvelutalon henki-
lökunta avustaa ulkoilutuksessa. (Marjava 2017.)

Palvelutalossa on myös oma suurtalouskeittiö, jossa valmistetaan ruokaa pal-
velutalon tarpeiden lisäksi ostopalveluna Kerimäen vanhainkotiin ja Kerimäen
alueen ateriapalveluun. Ruoan valmistuksessa otetaan huomioon ikäihmisten
erityistarpeet, ravitsemussuositukset sekä asukkaiden henkilökohtaiset tarpeet
ja toiveet. Ruoka ja leivonnaiset ovat kodinomaisesti valmistettua, erityisesti
valmistuksen aikana syntyvät tuoksut luovat kodinomaisuutta palvelutalon ylei-
siin tiloihin. Ruoka tarjoillaan asukkaille viidesti päivässä. Ruokailu tapahtuu
pääsääntöisesti ruokasalissa. Vain iltapala jaetaan asukkaiden asuntoihin.
Asukkaiden asunnoissa oleviin jääkaappeihin voi varata tarvittavia välipaloja,
jokaisen asukkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Asukkaiden ravitsemusti-
laa seurataan säännöllisesti hoitohenkilökunnan toimesta mittauksilla ja seu-
lonnoilla. Mikäli asiakkaalla havaitaan virheravitsemustila, tähän kiinnitetään
välittömästi huomio ja pyritään korjaamaan mahdollisimman pian. (Marjava
2017.)

2.2 Vanhusyksikkö

Puruveden palvelutalon kaikki tilat sijaitsevat yhdessä tasossa. Lisäksi tilat ovat selkeät, avarat, valoisat ja esteettiset. Palvelutalon vanhusyksikössä on 25 asuntoa, niistä 22 on yksiöitä ja 3 kaksioita. Yksiöistä 21 on kooltaan 40 m² ja yksi yksiö 22m². Kaksiot ovat kooltaan 50m². Jokaisessa asunnossa on oma keittiö, tilava kylpyhuone sekä oma terassi. Kukin asukas kalustaa ja sisustaa asuntonsa itse. Asukkailla on myös mahdollisuus majoittaa vieraita tilapäisesti. Yhteiset tilat koostuvat saunasta, pesulasta, ruokailu- ja oleskelutiloista, askartelu- ja kirjastohuoneesta sekä kuntosalista. Kuntosali on yhteiskäytössä Kerimäen vanhainkodin kanssa. Vanhusyksikössä työskentelee 14 lähihoitajaa, kaksi sairaanhoitajaa, palvelutaloavustaja, viriketyöntekijä ja toimitilahuoltaja. Vanhusyksikössä on aina terveydenhuollonammattilainen paikalla ympäri vuorokauden. Palvelutalon keittiössä työskentelee 6 henkilöä. Toiminnanjohtaja työskentelee palvelutalossa arkipäivisin, muu henkilökunta viikon jokaisena päivänä. (Marjava 2017.)

Asukkaaksi palvelutaloon vanhusyksikköön pääsee ikääntynyt henkilö, jonka toimintakyky on heikentynyt yhdellä tai usealla eri osa-alueilla. Varsinaiset asukasvalinnat tekee Itä-Savon sairaanhoitopiirin SAS-työryhmä. SAS lyhenne muodostuu sanoista Selvitä, Arvioi, Sijoita. Työryhmä kokoontuu kerran viikossa, jolloin he arvioivat asiakkaiden palvelutarpeen. SAS-työryhmään kuuluu sosiaalityöntekijät, geriatrian erikoislääkäri, SAS-hoitaja sekä palvelunohjaaja. (Itä-Savon sairaanhoitopiiri s.a.) Ennen ikäihmisen muuttoa palvelutaloon annetaan hänelle mahdollisuus tutustua tulevaan asuntoonsa ja palvelutaloon. Muuton yhteydessä asukkaalle nimetään omahoitaja, joka on läsnä arjessa ja pitää tiiviisti yhteyttä omaisten kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan 2 - 3 viikon kuluessa taloon muuttamisen jälkeen. Suunnitelmassa korostetaan asukkaan jäljellä olevia fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia voimavaroja sekä yksilöllisiä tarpeita ja toiveita. (Marjava 2017.)

2.3 Vammaisyksikkö

Palvelutalon vammaisyksikössä on 10 asuntoa, jotka ovat kooltaan 30,5 - 36 m². Lisäksi yksikössä on oma pieni keittiö, yhteiset oleskelutilat ja hoitajien toi-

misto. Ruoka valmistetaan vanhusyksikön omassa keittiössä, pesula- ja saunatilat ovat vanhusyksikön kanssa yhteisiä. Vammaisyksikössä vakituisessa työsuhteessa on neljä lähihoitajaa, joista kahdella on lisäksi sosionomin koulutus. Vammaisyksikkö on ns. ohjattu yksikkö. Siellä on ohjaaja paikalla päivittäin klo 7-21.30, yövalvontaa omien ohjaajien toimesta ei ole. Turvahälytykset ja kevyen yövalvonnan hoitaa vanhusyksikön yöhoitaja. (Marjava 2017.)

Vammaisyksikön asukkaat ovat työikäisiä tai juuri eläkeiän ylittäneitä kehitysvammaisia, joilla on vaikeuksia oman elämän hallinnassa yhdellä tai useammalla eri osa-alueella. Vammaisyksikön tarkoituksena on henkilökunnan tuella ja ohjauksella saada aikaan asukkaan näköinen elämä, jossa hän pystyy toteuttamaan itselleen tärkeitä asioita ilman rajoituksia. Suurin osa yksikön asukkaista käy päivisin työtoiminnassa kodin ulkopuolella. Osa asukkaista pystyy myös itsenäiseen asiointiin, mutta lähes kaikilla asukkailla on henkilökohtainen avustaja kodin ulkopuolella tapahtuvaan viriketoimintaan. (Marjava 2017.)

Asukkaiden itsemääräämisoikeus otetaan huomioon vammaisyksikön yleisillä toimintatavoilla. Jokaisen asukkaan yksilölliset tarpeet, toiveet ja mielipiteet otetaan huomioon hoitoa toteuttaessa. Heille annetaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 3. § 42. mom.) Yleisistä toimintatavoista ja niiden muutoksista neuvotellaan asukaskokouksissa yhteistyössä asukkaiden kanssa. Yleisten toimintatapojen tarkoituksena on turvata kaikille asukkaille sujuva ja turvallinen arki. (Marjava 2017.)

3 IKÄIHMISEN ASUMISPALVELUT

Väestön ikääntyminen lisää pitkäaikaishoidon tarvetta tulevina vuosina koko maassa. Sosiaali- ja terveystalouden sekä avun tarve kasvaa suuresti 75 vuotta täyttäneillä. Tämä johtuu lisääntyvistä sairauksista, joista suurin aiheuttaja on muistisairaudet. (Hammar & Luoma 2016; Kauppi ym. 2015,9.) Väestön ikääntymisen myötä myös ikärakenteelliset erot kasvavat. Tämä vaikuttaa suuresti kuntien kykyyn rahoittaa ikäihmisille suunnattuja palveluja. (Kauppi ym. 2015, 9.)

Nykyisen palvelurakenteen tarkoituksena on lisätä avopalveluja ja vähentää laitoshoidtoa. Tämä tarkoittaa vanhanaikaisten terveyskeskusten vuodeosasto- sekä vanhainkotipaikkojen vähentämistä ja avopalveluihin kuuluvien kotihoiton ja palveluasumisen lisäämistä. Ikäihminen pyritään hoitamaan omassa kotonaan mahdollisimman pitkään joko kotihoidon tai omaishoidon turvin. Kun kotiin saatavat avut eivät enää riitä turvaamaan ikäihmisen kotona asumista on palveluasuminen yleensä seuraava asumismuoto. (Hammar & Luoma 2016; Kauppi ym. 2015, 20 - 22.)

3.1 Ikäihminen

Vanhus, iäkäs, ikäihminen, seniori, eläkeläinen, ikääntyvä ja ikääntynyt. Ikäihmisestä puhuttaessa käytetään monia eri käsitteitä. Yksiselitteisesti ikäihmistä ei kuitenkaan voida määrittää, eikä yksi käsite riitäkään kuvaamaan 65-111 ikävuoden ihmisjoukkoa. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 42 - 43.) Ikääntymisen yhdistetään usein työelämän loppumiseen ja eläke-etuuksien saamiseen noin 65 vuoden tienoilla (Oulun yliopisto 2015). Myös Suomen laeissa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuseläkkeen piirissä olevia ihmisiä ja iäkkäällä henkilöllä henkilöä, jonka fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky on alentunut korkean iän myötä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.)

Tässä opinnäytetyössä käytän käsitettä ikäihminen ja sillä tarkoitan yleisesti yli 65-vuotiaita ihmisiä, koska opinnäytetyöhöni liittyvät läheisesti ikääntyneiden sosiaalipalvelut ja ne ovat tarkoitettu yli 65-vuotiaille eläke-etuuksien piiriin kuuluville ikäihmisille. Ympäri vuorokautisen tehostetun palveluasumisen pitkäaikaisasiakkaita suurin osa on 75 vuotta täyttäneitä. Palveluasumisen pitkäaikaisasiakkaita oli vuonna 2015 koko Suomessa 29 285 asiakasta, kun taas nuorempia 65 - 74-vuotiaita oli vain 3857 asiakasta. (Sotkanet 2015). Koska palveluasuminen kuuluu avopalveluihin, käytetään tässä opinnäytetyössä myös käsitettä asiakas eikä potilas.

3.2 Omainen

Omainen voi olla asiakkaan sukulainen, puoliso, lapsi tai joku muu hänelle läheinen ihminen. Omainen toimii osana hoitoa, auttaen hoitohenkilökuntaa ymmärtämään asiakkaan taustoja sekä käyttäytymismalleja. Omainen tuo ikääntyneen elämään sisältöä, jatkuvuutta ja merkityksellisyyttä. Yhtenä hoidon laatu-kriteerinä pidetäänkin omaisen osallistumista ikääntyneen hoitoon, suunnitteluun ja sekä päätöksiä tekemiseen. (Uronen 2011,17.)

Kaikilla ikäihmisillä ei ole lapsia tai lähisukulaisia, jotka voisivat toimia omaisen roolissa. Heillä omaisena voi olla esimerkiksi edunvalvoja. Edunvalvojan tehtävänä on huolehtia ikäihmisen hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta. Lisäksi edunvalvoja voi edustaa ikäihmistä häneen itseensä liittyvissä asioissa, jos ikäihminen ei itse ymmärrä asian merkitystä. Esimerkiksi heikentyneen terveydentilan tai sairauden vuoksi. (Maistraatti s.a.)

Omaisilla on myös tärkeä rooli ikäihmisen hoidossa varsinkin silloin kun hän ei itse pysty hoidostaan päättämään. Tavoitteena on saada omaisten mielipiteiden avulla selville, mitä asiakas olisi itse halunnut ja toivonut hoidoltaan. Omaisat voivat tässä tapauksessa kieltää hoitotoimenpiteiden tekemisen tai hoidon antamisen, jolloin potilasta on hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla yhteisymmärryksessä omaisten kanssa. Heillä ei kuitenkaan ole oikeutta kieltää hoitoa, jos asiakkaan henki tai terveys on vaarassa. Omaisella on oikeus ennen hoitoa koskevaa päätöksentekoa saada kaikki tarvittava tieto asiakkaan terveydentilasta. Tiedossa olevaa hoitotahtoa, jonka asiakas on aiemmin ilmaissut ja se on kirjattu luotettavasti, on noudatettava huolimatta omaisen mielipiteistä. (Valvira 2015.)

Hoitohenkilökunnan yksi tärkeimmistä tehtävistä palvelutalossa on pitää yhteyttä omaisiin. Yleensä yhteydenpitäjä on asiakkaan omahoitaja, joka on tiiviisti tekemisissä asiakkaan arjessa, mutta äkillisissä asiakkaan tilan muutoksissa myös muut työvuorossa olevat hoitajat ovat velvollisia ilmoittamaan omaisille. Näin pyritään pitämään omaiset ajan tasalla ikäihmisen tilasta esimerkiksi asiakkaan äkillisestä voinnin huononemisesta. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 16.)

3.3 Asumispalveluja ohjaavat lait

Suomessa on säädetty lakeja ja asetuksia, jotka ohjaavat ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintaa ja niiden saatavuutta. Näistä laeista keskeisimpiä ovat laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista ns. vanhustalvelulaki sekä sosiaali- ja terveyspalveluista ns. vanhustalvelulaki sekä sosiaali- ja terveyspalveluista ns. vanhustalvelulaki. Lakien yhtenäisenä tavoitteena on tarjota kaikille yhdenvertaiset palvelut sekä antaa ikäihmisille mahdollisuus vaikuttaa hänelle tarjottaviin sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintatapaan ja sisältöön. (Sosiaali- ja terveyspalveluista 30.12.1302/2014 & laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 1. § 1. mom.)

Vanhustalvelulain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön toimintakykyä, hyvinvointia, terveyttä ja itsenäistä suoriutumista sekä parantaa ikäihmisten mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa koskeviin päätösten tekoon kunnissa. Lain tarkoituksena on myös vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalveluihin ja niitä koskeviin valintoihin myös siihen, että palvelut ovat mahdollista saada yksilöllisten tarpeidensa mukaan riittävän ajoissa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 1. § 1.mom.)

Sosiaali- ja terveyspalvelulain tarkoituksena on ylläpitää ja edistää sosiaalista turvallisuutta, hyvinvointia ja vähentää eriarvoisuutta. Yhdenvertaisten, riittävien ja laadukkaiden hyvinvointia edistävien sosiaalipalveluiden turvaaminen ja asiakaskeskeisyyden edistäminen ovat myös lain keskeisiä tarkoituksia. (Sosiaali- ja terveyspalveluista 1. § 1. mom.) Sosiaali- ja terveyspalvelulaki määrittää ikäihmisen palvelut, johon kuuluu kotihoito ja asumispalvelut sekä laitospalvelut. Kotihoito tarkoittaa kotisairaanhoidon ja kotipalvelujen muodostamaa kokonaisuutta. Asumispalvelut käsittävät tuetun asumisen, palveluasumisen sekä tehostetun palveluasumisen. Laitoshoidon voidaan antaa lyhyt- tai pitkäaikaisesti, päivisin, öisin tai ympärivuorokautisesti. (Sosiaali- ja terveyspalveluista 3. § 20-22 mom.)

3.4 Asumispalvelut ikäihmisille

Kotiin saatavien palvelujen ja lyhytaikaisen laitoshoidon ollessa riittämättömät tukemaan ja turvaamaan ikäihmisen kotona asumista on kartoitettava toisen-

laisia asumispalveluja. Tällaisia ovat esimerkiksi palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen (Hammar & Luoma 2016; Kauppi ym. 2015, 20-22; Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.) Sosiaalihuoltolain 21:n § mukaan palveluasumisella tarkoitetaan palvelutaloissa tarjottavia palveluja ja asumista. Palveluasuminen voi olla joko lyhyt- tai pitkäaikaista. Palveluiden tulee ylläpitää asiakkaan toimintakykyä ja ne tulee järjestää yksilöllisesti asiakkaan tarpeen mukaan. Näihin palveluihin kuuluu hoito ja huolenpito, peseytymisapu, vaatehuolto-, ateriat- ja siivouspalvelut. Palveluasuminen eroaa laitosasumisesta sillä, että asukas tekee palveluasumisesta henkilökohtaisen sopimuksen. Sopimuksen mukaan asukas maksaa vuokran ja hänen toimintakyvyn edellyttämistä palveluista. (Lammi-Taskula, J. 2011, 88.)

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. Siihen liitettävät palvelut ovat samat kuin palveluasumisessa, mutta niitä järjestetään asiakkaan tarpeen mukaan ympärivuorokautisesti. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.1302/2014.) Tehostettu palveluasuminen on pitkäaikaishoitoa, joka mahdollistaa ikäihmisen asumisen palvelutalossa aina elämänsä loppuun asti.

Avopalveluihin kuuluvat palveluasumisen sekä tehostetun palveluasumisen asiakasmäärät ovat nousseet Suomessa viimeisien vuosien aikana (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Vuonna 2015 tehostetun palveluasumisen pitkäaikaisasiakkaita oli 33 949, joka on liki 10 000 asiakasta enemmän kuin viisi vuotta aiemmin (Sotkanet 2017b). Yksityisillä palveluntuottajilla on suuri rooli ikäihmisten tehostetun palveluasumisen tuottamisessa. Vuoden 2015 lopussa 48 prosenttia asiakkaista asui yksityisen palveluntuottajien toimipaikoissa. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Kaikista ikäihmisiä koskevista asumispalveluista on koottu yhteenveto, josta käy ilmi eri asumispalveluiden keskeisimmät asiat (Taulukko 1).

Taulukko 1. Asumispalvelut (Sosiaalihuoltolaki 30.12.1302/2014)

AVOHOITO	TAVOITE	MYÖNNETÄÄN	SISÄLTÄÄ
Kotipalvelu	Asumisen, hoidon, huolenpidon, toimintakyvyn ylläpitäminen, päivittäisissä toiminnoissa avustaminen.	Sairauden, vamman tai muun toimintakykyä alentavan syyn perusteella.	Voidaan sisällyttää tukipalveluina mm. aterია-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja.
Kotihoito	Tukea ikäihmisen kotona asumista kotipalvelun ja kotisairaanhoidon turvin.	Ihmiselle, jonka toimintakyky on alentunut sairauden, vamman tai muun syyn perusteella.	Pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet. Voidaan sisällyttää erilaisia tukipalveluja.
Palveluasuminen	Edistää ja ylläpitää ikäihmisen toimintakykyä.	Ihmisille, jotka tarvitsevat asunnon lisäksi hoitoa ja huolenpitoa.	Hoito, huolenpito, aterია-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut.
Tehostettu palveluasuminen	Ylläpitää ja edistää ikäihmisen toimintakykyä.	Ihmisille, jotka tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokautisesti.	Samat kuin palveluasumisessa, mutta palveluja järjestetään ympärivuorokautisesti asiakkaan tarpeen mukaan.
LAITOSHOITO Vanhainkodit, terveyskeskusten vuodeosastot, sairaskoti- ja veljekodit	Hoidon ja kuntouttavan toiminnan järjestäminen, jatkuvaa hoitoa antavassa toimintayksikössä.	Hoitoa, huolenpitoa ja kuntoutusta tarvitsevalle ihmiselle, silloin kun palveluja ei ole mahdollista järjestää hänen omassa kodissaan.	Hoito, lääkkeet, puhtaus, vaatetus sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut.

Pitkäaikaishoitoa annetaan ihmiselle, jolla on toimintakyvyn vaje tai krooninen sairaus, hoidon tulee kestää vähintään 3 kuukautta. Pitkäaikaishoitoa voidaan antaa laitoshoidona tai avohoidona. (Forma ym. 2012, 13 - 14.) Ensisijaisesti sitä pyritään järjestämään avohoidona kotiin annettavina palveluina niin pitkään kuin se on mahdollista. Pitkäaikaishoito on toteutettava niin, että ikäihminen tuntee olonsa arvokkaaksi, merkitykselliseksi ja turvalliseksi sekä hänen tulee voida osallistua mielekkääseen toimintakykyä, hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan. Hoidon aikana iäkkäälle avio- ja avopuolisille on järjestettävä mahdollisuus yhdessä asumiseen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 3. §

14. mom.) Pitkäaikaiseen laitoshoidon sisältyy hoidon lisäksi lääkkeet, puh-
taus, ravinto sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut. Pitkäaikaishoitoa
annetaan yleensä vanhainkodeissa, terveyskeskusten vuodeosastoilla sekä
erilaisissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä, ikäihmiselle, jolle ei voida
järjestää hänen tarvitsemaansa hoitoa kotiin tai ne eivät riitä tukemaan kotona
asumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

3.5 Asumispalveluiden tuottaminen

Ikäihmisten palveluiden tuottamisesta vastaa kunta. Kunnan velvollisuutena
on järjestää laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka vastaavat heidän
tarpeisiin. Palveluiden tulee tukea ikäihmisen toimintakykyä, hyvinvointia, ter-
veyttä ja itsenäistä suoriutumista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tu-
kemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 3. § 13. mom.) Kun-
nan järjestämien palveluiden lisäksi on erilaisia yhdistyksiä, järjestöjä, vapaa-
ehtoistyötä, omaishoitajia sekä tukijärjestelmiä, jotka täydentävät kunnallisia
palveluja. Yhdistysten ja järjestöjen osuus on merkittävä palveluasumisen
tuottajana sekä kotipalvelujen organisoijana. Palveluasunnoista noin puolet on
säätiöiden ja yhdistysten omistuksessa. (Tilvis ym. 2016, 60 - 64.)

Palvelut pyritään ensisijaisesti järjestämään avopalveluina. Lyhytaikainen lai-
toshoido kuitenkin tukee avopalveluja. Ikäihminen voi olla lyhyitä aikoja laitoshoidossa, tällä pyritään tukemaan kotona selviytymistä ja hoitavan omaisen jaksamista. Oli kyse sitten avo- tai laitoshoidosta hoidon tavoitteet ovat aina samat. Hoidoilla pyritään ylläpitämään ja edistämään ikäihmisen toimintakykyä ja terveyttä. Hoitosuunnitelmaa tehdessä on otettava huomioon jokaisen yksilöllinen palveluntarve. Näin järjestetään jokaiselle henkilölle omakohtaiset palvelut ja hoito. (Sosiaalihuoltolaki 3. § 20 - 22; Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

4 ASIAKASLÄHTÖINEN HOITOTYÖ PALVELUASUMISESSA

Asiakaslähtöisyys ikäihmisen hoitotyössä perustuu itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen sekä yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen ja niihin vastaamiseen (Lehtoranta ym. 2007,8). Asiakaslähtöisyyttä voi tarkastella myös eri

näkökulmista. Monesti asiakaslähtöisyyttä ajatellaan luonnollisesti tapahtuvana toimintana, jota kuitenkin ei aina tunnisteta. Keskeisimpänä asiana asiakaslähtöisyydessä on asiakkaiden kohtaaminen yksilöinä, perheen jäseninä tai muuhun yhteisöön kuuluvana jäsenenä ja osana yhteiskuntaa. (Pesonen 2010, 4 - 5.)

Puhuttaessa asiakaslähtöisyydestä nousee monesti esiin vuorovaikutussuhde asiakkaan kanssa. Hyvä vuorovaikutussuhde johtaa hyvään kommunikaatioon, kumppanuuteen, yhteiseen päätökseen tekoon, jotka kaikki osaltaan vaikuttavat positiivisesti terveyden edistämisen onnistumiseen. (Pesonen 2010, 4 - 5.) Jo hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa otetaan mukaan itse asiakas tai hänen laillistettu edustajansa. Näin taataan se, että asiakas on ymmärtänyt tehdyt päätökset sekä hyvä asiakastyytyväisyys. (Lehtoranta 2007, 8.)

4.1 Arvot ja periaatteet

Hoitotyötä ohjaavat arvot ja periaatteet on laadittu ohjaamaan hoitohenkilökunnan työskentelyä ja löytämään keinoja ongelmien ratkaisuun. Noudattamalla potilaslähtöisen hoitotyön periaatteita taataan laadukas hoito jokaiselle yksilöllisesti. Näitä periaatteita ovat asiakkaan kunnioittaminen, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, yksityisyys, turvallisuus, terveyskeskeisyys, perhekeskeisyys, omatoimisuus, kokonaishoidon periaate ja hoidon jatkuvuus. Tänä päivänä pyritään panostamaan yhä enemmän perhekeskeisyyteen, koska sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 22 - 23.) Tämä tarkoittaa omaisten parempaa huomioimista, sillä läheisen sairastuessa myös omaiset tuntevat pelkoa ja ahdistusta. Hoitohenkilökunnan tärkeä tehtävä onkin pitää yhteyttä omaisiin, varsinkin silloin kuin asiakkaan tilassa tapahtuu muutoksia tai hänen ollessa itse kykenemätön pitämään yhteyttä. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 15 - 16.)

Hoitotyön arvot toimivat hoitotyön periaatteiden pohjana. Arvojen tehtävänä on ohjata hoitohenkilökuntaa tekemään oikeita ratkaisuja ja valintoja hoitotyössä. Tiedolliset, taloudelliset, eettiset, esteettiset, ja uskonnolliset arvot näkyvät jokainen osaltaan päivittäisessä hoitotyössä. Tiedollisilla arvoilla tarkoitetaan hoitajan rehellistä ja huolellista toimintaa sekä hänen itsensä kehittämisenä.

Taloudelliset arvot auttavat hoitajaa hoitovälineiden ja hoitomenetelmän valitsemisessa. Eettiset arvot ohjaavat hoitajaa tekemään oikeita ratkaisuja hoitotyössä. Esteettisillä arvoilla puolestaan tarkoitetaan hoitajan aitoutta vuorovaikutustilanteessa asiakkaan kanssa. Jokaisella asiakkaalla on oikeus omaan kulttuuriin, uskontoon ja mielipiteisiin, joten hoitajan on työssään myös muistettava kunnioittaa näitä. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 20 - 21.)

Tärkein hoitotyön arvoista on ihmisarvo, joka on ihmisoikeuksien perusta. Jokainen ihminen ansaitsee arvokkaan elämän sekä kunnioittavan ja arvostavan kohtelun riippumatta ihmisen omista arvoista ja mielipiteistä. Hoitotyössä tämä tarkoittaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja yksilöllistä hoitoa. Jokaisen asiakkaan ihmisarvoa tulee kunnioittaa eikä ketään tule kohdella esineenä. Itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon turvaa Suomessa laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 20 - 21.)

4.2 Asiakslähtöinen hoitotyö

Hoitotyöllä tarkoitetaan teorian tietoon, asiantuntijuuteen ja tutkittuun tietoon perustuvia hoitajien tehtäviä ja rooleja. Sen tarkoituksena on edistää ja säilyttää terveyttä, ehkäistä sairauksia ja tukea ihmisiä eri tilanteissa. Hoitotyön tehtävänä on tunnistaa asiakkaan ongelma tai sairaus ja auttaa sekä tukea häntä sairauden tuomissa ongelmissa. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 15 - 16.) Hoitotyössä asiakslähtöisyys merkitsee asiakkaan hoidontarpeen arviointia yksilöllisesti. Siinä kartoitetaan asiakkaan toimintakyky ja voimavarat erilaisia mittareita käyttäen. Toimintakyky voidaan jakaa neljään eri kokonaisuuteen, jotka ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. (Lehtoranta ym. 2007, 28 - 29.)

Ikäihmisen hoitotyössä ja sen suunnittelussa otetaan huomioon ikääntyneen ihmisen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn muutokset. Niiden pohjalta suunnitellaan hoito jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti. Fyysisillä toimintakyvyn muutoksilla tarkoitetaan esimerkiksi aistien heikkene mistä, motoriikan, tasapainon ja fyysisen voiman huononemista. Psyykinen toimintakyky käsittää ikäihmisen mielenterveyden sekä muutokset ihmisen kyvyssä suoriutua älyllisistä ja muista henkistä ponnistelua vaativista tehtävistä.

Sosiaalisilla toimintakyvyn muutoksilla tarkoitetaan muutoksia ikäihmisen sosiaalisissa suhteissa, vuorovaikutuksessa, sekä toiminnassa erilaisissa yhteisöissä ja yhteiskunnassa. (Kan & Pohjola 2013, 12 - 21.) Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan tiedonkäsittelytaitoa ja sen käyttöön liittyviä psyykkisiä toimintoja. Siksi kognitiivinen toimintakyky yhdistetään usein psyykkiseen toimintakykyyn. Ikäihmisen kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen näkyy uuden oppimisen vaikeutena, muistin ja tarkkaavaisuuden heikkenemisenä ja hahmottamisen vaikeutumisena. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.)

Tehostetussa palveluasumisessa asiakkaan on mahdollista asua ja saada hoitoa elämänsä loppuun saakka, joten saattohoito on olennainen osa hoitotyötä palvelutalossa. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, joka tarkoittaa oireiden mukaista hoitoa. Saattohoito ja palliatiivinen hoito eroavat toisistaan siten, että saattohoito ajoittuu lähemmäs potilaan kuolemaa. Se kestää yleensä viikkoja, enintään kuukausia, kun taas palliatiivinen hoito saattaa kestää jopa vuosia. (Käypä hoito 2012.) Saattohoito on kuolevan ihmisen hyvää perushoitoa, jossa otetaan huomioon inhimillisyys, ihmisarvo ja itsemääräämisoikeus. Saattohoidon keskeisiä tavoitteita ovat kivun, oireiden ja kärsimyksen lievittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010:6, 7, 11.) Saattohoitolinjaus tulee kyseeseen siinä vaiheessa, kun potilas on parantumattomasti sairas, eikä hänen sairauteensa ole parantavaa hoitokeinoa tai potilas itse kieltäytyy hoidoista. Saattohoitolinjauksen tekee aina lääkäri yhdessä potilaan kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010:6, 13.) On erityisen tärkeää tehdä linjaus hyvissä ajoin, jotta omaisilla on aikaa valmistautua läheisensä kuolemaan (Käypä hoito 2012).

Saattohoitopäätöksen jälkeen tulee huomioida potilaan omien toiveiden lisäksi omaisten tarpeet ja toiveet, näin saadaan potilaan viimeisistä elinhetkistä ihmisarvoa kunnioittavat ja arvostavat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010:6, 14 - 16). Omaisen rooli saattohoitovaiheessa on suuri. Heidän tehtävänä on tuoda läheisyyttä ja turvallisuutta potilaalle kuoleman lähestyessä. Omaiset voivat olla läheisensä vierellä tai osallistua hoitoon omien voimavarojen mukaan (Hänninen 2015, 50). Saattohoitovaiheessa hoitohenkilökunnan lisäksi tukea voi hakea omalta seurakunnalta. Sieltä voi pyytää pappia tai diakonia-työntekijää pitämään rukoushetken kuolevan ja hänen omaistensa kanssa.

Heidän kanssaan voi myös puhua kuolemaan liittyvistä tunteista ja ajatuksista. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko s.a.)

4.3 Kotiutuminen palveluasumiseen ikäihmisen kokemana

Yksikään ikäihminen ei muuta kotoa suoraan palvelutaloon. Muuttoa on mahdollisesti edeltänyt jo siirtyminen lähemmäs palveluja sekä lyhyitä hoitajaksoja sairaaloissa, vanhainkodeissa tai vuodeosastoilla. Kun lyhytaikaishoidosta on mahdotonta palata enää kotiin, jää ikäihminen odottamaan palvelutalopaikan vapautumista. (Väliaho 2013, 40 - 41.) Monelle pysyvän palvelutalopaikan saanti saattaa tuntua helpottavalta, sillä monesti tällöin ollaan tietoisia siitä, että siellä voi elää elämänsä loppuun saakka. Toisille taas muutto pois kotoa merkitsee käännekohtaa suhteessa entiseen elämään tai pahimmassa tapauksessa kriisiä. (Väliaho 2013, 18.)

Kotiutumisen tukeminen ja siihen valmistuminen alkaa jo ennen varsinaista muuttoa. Palvelutaloon siirtyminen tulisi ottaa puheeksi ikäihmisen kanssa ajoissa, jotta hänellä on riittävästi aikaa sopeutua tulevaan muutokseen. (Porre-Mutkala 2012, 54.) Ikäihmiselle ja hänen omaisilleen annetaan mahdollisuus tutustua palvelutaloon ja sen toimintaan ennen varsinaista muuttoa. Omahoitajan nimeäminen heti hoitosuhteen alussa edistää ikäihmisen kotiutumista sekä yksilöllisen hoidon toteutumista. Omahoitajan tehtävänä on olla tiiviisti läsnä ikäihmisen arjessa ja ottaa selvää uuden asukkaan henkilökohtaisista tarpeista ja toiveista. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 22.)

Palvelutaloon muuttaminen tarkoittaa ikäihmiselle siirtymistä tutusta asuin ympäristöstä täysin vieraaseen ympäristöön. Tutkimusten mukaan asuinympäristöön tyytyväisimmät ikäihmiset asuvat omilla kodeillaan ja haluavat asua siellä mahdollisimman pitkään. Ikäihmiset ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä myös palvelutaloasumiseen, koska ikääntymisen katsotaan nostavan asuinympäristötyytyväisyyttä. Tätä voidaan selittää monin eri teorioin. Yksi merkittävimmistä on varmasti se, että vanhimmat ikäluokat ovat tottuneet nuoruudessaan niukoihin olosuhteisiin varsinkin he, jotka ovat eläneet sota-aikana. Ikääntymisen mukana tuomat fyysiset muutokset puolestaan laskevat kotona asumistyytyväisyyttä, kun oma asunto ei enää vastaa ikäihmisen muuttuviin tarpeisiin. (Romppainen 2016, 46 - 51.)

Tutkimusten mukaan ikäihmisten asumistyytyväisyyteen palvelutalossa vaikuttaa eniten turvallisuus. Turvallisuuden tunnetta tuo hoitajien läsnäolo ympäri vuorokauden sekä apuvälineet, joita on aina saatavilla monipuolisesti. Turvallisuuden tunnetta puolestaan heikentää siirrot hoitopaikasta toiseen. Turhia siirtoja pyritään välttämään ja hoitamaan ikäihminen palvelutalossa niin pitkään kuin mahdollista. Turvallisuuden lisäksi ikäihmisten mielestä hyvä hoito ja kohdelu sekä viihtyisä elinympäristö ja saadut palvelut vaikuttavat asumistyytyväisyyteen. (Porre-Mutkala 2012, 51 - 53.)

4.4 Kotiutuminen palveluasumiseen omaisen kokemana

Omaiset kokevat ajan ennen pitkäaikaishoitopaikkaan siirtymistä erittäin kuormittavana. Ikäihmisen luona käy kotihoito useasti päivässä, mutta silti omaiset kokevat, ettei se riitä. He ovat koko ajan lähtövalmiudessa, jos jotain sattuu tai ikäihmisen tilassa tapahtuu muutoksia. Omaisten kuormaa helpottavat lyhytaikaiset hoitajaksot. Niiden tavoitteena on kuitenkin aina kotiutuminen ja tarkoituksena tukea kotona asumista, joten pitempiaikaista ratkaisua lyhytaikaishoidosta ei ole. Omaisten mielestä tieto palvelutalopaikan vapautumisesta tuli yllättäen, vaikka sitä oli pitkään odotettukin. He eivät kerenneet valmistautua muuttoon millään tavalla, eikä ikäihminen päässyt edes tutustumiskäynnille uuteen kotiinsa. Vaikka muutto palvelutaloon tulikin monelle yllättäen, pitivät omaiset sitä helpottavana. Heidän mielestä tärkeää ikäihmisen kotiutumisvaiheessa oli ikäihmisen huoneen sisustaminen ja hoitoneuvottelut, sekä lomake johon on hahmoteltu ikäihmisen elämäнкаari. (Väliaho 2013, 39 - 43.)

Omahoitajan merkitys ikäihmisen hoitotyössä korostuu monissa tutkimuksissa. Erityisesti omahoitajilta odotetaan tiivistä yhteydenpitoa omaisiin ja aikaa ikäihmisen kanssa. Omaiset toivovat omahoitajan olevan paikalla muutto tilanteessa ja perehtyvän uuteen asukkaaseen heti alusta alkaen. Omahoitajuuden ongelmina omaiset kokevat kuitenkin omahoitajien vaihtumisen ja liian vähäiset yhteiset tapaamiset. Hoitohenkilökunnan ja omaisten väliseen yhteistyöhön omaiset toivovat enemmän oma-aloitteisuutta hoitohenkilökunnalta. Monet kokevat, että tietoa ikäihmisen tilasta saa vain kyselemällä, eikä tilanteen muutoksista ilmoiteta toivotulla tavalla. Monet omaiset haluaisivat osallistua

enemmin hoitoneuvotteluihin ja ikäihmisen hoitoa koskeviin päätöksen tekoihin. (Kotkaslahti 2011, 25; Myllymäki 2014, 36 - 41; Porre-Mutkala 2012, 35 - 40; Väliaho 2013, 42 - 44.)

Tutkimusten mukaan omaisia pitäisi kannustaa ja rohkaista olemaan entistä enemmän yhteydessä ikäihmisiin. Myös säännöksiä pitäisi muuttaa, koska omaisilla on halu auttaa, mutta esimerkiksi hygieniasäädökset estävät heitä hakemasta talon yleisestä keittiöstä esimerkiksi lasillista maitoa. (Pirhonen 2016.) Omaiset kokevat myös omien tietojen ja taitojen sekä emotionaalisen tuen puutteen vaikuttavan läheisen hoitoon osallistumiseen. Hoitohenkilökunnastakin tuntuu epämukavalta ja joskus jopa syylliseltä kysyä omaisia mukaan hoitoon. (Porre-Mutkala 2012, 40.)

Muistisairaiden ikäihmisten kohdalla omaisten osallistuminen hoitoon on tärkeää. He osaavat kertoa ikäihmisen menneisyydestä, tavoista ja toiveista. Omaisten kanssa sovitaan käytännön asioista, kuten siitä kuka hoitaa asukkaan laskut ja raha-asiat. Omaisten kanssa on myös hyvä keskustella siitä, milloin ja miten heihin ollaan yhteydessä. Yhteydenpidon suhteen omaiset on hyvin erilaisia. Yhteyttä pidetään puhelimitse, tekstiviestein ja sähköpostein. (Savolainen 2014, 22 - 23.) Toisille saa soittaa vuorokauden ajasta riippumatta, jos jotain on tapahtunut. Osalle taas ilmoitetaan vain, jos asukkaan tilassa tapahtuu selviä muutoksia. Hoitohenkilökunnan arvioinnin varaan jää, mistä omaisille tulee ilmoittaa. Pitkäaikaishoitoon kuuluu ikäihmisen toimintakyvyn heikkeneminen sekä ajan myötä kuoleman lähestyminen. Omaisten kanssa tulisi keskustella molemmista asioista riittävän varhain. Varsinkin kuoleman hyväksyminen vie useimmilta omaisilta aikaa. Samalla voidaan myös sopia saattohoitovaiheen käytännöistä. (Lehtoranta ym. 2007, 33.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallisessa muodossa oleva opas Pu-ruveden palvelutalon vanhusyksikköön muuttavan ikäihmisen omaisille. Oppaan on tarkoitus toimia suullisten ohjeiden tukena ja noudattaa hyvän kirjallisen ohjeiden kriteerejä.

Opinnäytetyön tavoitteena on vastata palvelutaloon muuttavan ikäihmisen omaisten tiedon tarpeeseen. Valmiin oppaan tavoitteena on helpottaa, tukea ja edistää ikäihmisen kotiutumista palvelutaloon sekä antaa omaisille keinoja, joilla he voivat osallistua läheisensä hoitoon palvelutalossa.

6 OPPAAN TUOTEKEHITYSPROSESSI

Tuotekehitysprosessin tavoitteena on kehittää jokin tuote, joka on sisällöltään sosiaali- ja terveysalan tavoitteiden mukainen sekä noudattaa eettisiä ohjeita. Tuotetta kehitettäessä on otettava huomioon tarkasti kohderyhmä ja sen tuomat vaatimukset. Tuotekehitysprosessiin kuuluu viisi eri vaihetta, jotka ovat ongelman tai kehitystarpeen tunnistaminen, ideointi-, luonnostelu- ja viimeistelyvaihe (Jämsä & Manninen 2000, 13 - 14, 28).

6.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Tuotekehitysprosessi alkaa jonkin ongelman tunnistamisesta tai kehitystarpeesta. Tällaisia voivat olla esimerkiksi vanhan potilasohjeen päivittäminen tai kokonaan uuden ohjeen tarve. Tuotekehitysprosessiin kuuluu monia eri tekijöitä, joiden näkemykset kehitystarpeesta usein eroavat toisistaan. Työ edellyttääkin monien eri tahojen ja asiantuntijoiden yhteistyötä. (Jämsä & Manninen 2000, 28 - 31.)

Opinnäytetyöhön tuotekehitysprojehtin aihe tuli Puruveden palvelutalon toiminnanjohtajalta syyskuussa 2016. Palvelutalon tarve oli kehittää vanhan listan tilalle opas, joka annetaan uuden asukkaan omaisille ennen muuttoa. Oppaasta omaiset saisivat ennen muuttoa tarvitsemansa tiedot ja lisäksi tietoa siitä, miten he voivat muuton jälkeen osallistua läheisensä elämiseen palvelutalossa.

Hyvää kirjallista ohjetta kehitettäessä on huomioitava kohderyhmä ja heidän tarpeensa (Kyngäs 2007, 124). Tämä on pyritty ottamaan huomioon heti tuotekehitysprosessin alussa tarkastelemalla asioita omaisen näkökulmasta ja asettumalla heidän asemaansa. Usein hoitohenkilökunnan laatimat ohjeet on kirjoitettu vaikealukuisiksi ja ohjeen sanoma ei tule lukijalle selville, tai asiakas pahimmassa tapauksessa saattaa ymmärtää ohjeet väärin (Kyngäs ym. 2007, 125).

6.2 Ideointivaihe

Ideointivaihe alkaa, kun kehitystarve on varmistunut, mutta ratkaisukeinoja ei ole löytynyt (Jämsä & Manninen 2000, 35). Ohjeen ideoiminen aloitetaan pohtimalla, kenelle ohjetta kirjoitetaan? Kuka ohjetta lukee? (Torkkola ym. 2002, 36). Ideointivaiheen tarkoituksena on etsiä eri vaihtoehtoja ratkaisun löytämiseksi. Niillä pyritään saamaan vastaus juuri sillä hetkellä oleviin paikallisiin ongelmiin. Näitä toteutusvaihtoehtoja etsitään yhdessä eri osallistujien kanssa. Heidän kanssa voidaan käyttää eri ongelmaratkaisumenetelmiä kuten aivoriihi tai tuumataalkoot. Osallistujien määrä ja heidän ammattiryhmänsä antavat paljon eri näkökulmia asioihin. Kun uusia ideoita ei enää synny on aloitettava ideoiden arviointi. Eri vaihtoehtoja arvioitaessa on tärkeää selvittää minkälainen tuote vastaisi parhaiten tarkoitusta. (Jämsä & Manninen 2000, 35 - 39.)

Kävimme toimeksiantajan kanssa yhdessä läpi tulevan oppaan asiasisältöä ja ulkonäköä. Asiasisällön toivottiin olevan selkeää ja helposti ymmärrettävää tekstiä, joten ammattisanastoa ei oppaassa käytetä. Toiveena oli myös oppaan helppo muokattavuus, koska asiasisältö voi muuttua ajoittain. Tällaisia muuttuvia asioita ovat esimerkiksi puhelinnumerot. Ulkoasultaan oppaan piti olla A4-paperi kahtia taitettuna, avattava lehtinen. Pienen kokonsa vuoksi opas on tarkoitettu suullisten ohjeiden tueksi. Ideointivaiheessa on käyty läpi toiminnanjohtajan kanssa asioita, joita käydään läpi omaisten ja asukkaan kanssa ennen palvelutaloon muuttoa.

6.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe alkaa, kun on tehty päätös siitä, millainen tuotteesta on tarkoitus tulla. Tällöin hankitaan kaikki tuotetta koskeva teoriatieto, joka on erityisesti sosiaali- ja terveysalan tuotetta suunniteltaessa ratkaisevassa asemassa. Tietoa hankitaan perehtymällä eri tutkimuksiin ja aiheeseen liittyvään kirjoitettuun tietoon. Lisäksi on tunnettava viimeisimmät lääketieteelliset tutkimukset sekä hoitokäytännöt. Tiedon hankinnassa on otettava huomioon myös eri lähteiden yhteneväisyydet. Kun eri näkökohdat saadaan tukemaan toisiinsa, syntyy laadukas tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 43 - 50.)

Teoriatiedon hankkimisen opasta varten aloitin loppusyksystä 2016. Tiedonkeuruu jatkui aina toukokuuhun 2017 saakka. Huhtikuussa 2017 osallistuin myös opinnäytetyöpajaan, jossa sain hyviä neuvoja tiedonhankintaan. Etsin tutkimustietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat ikäihmisen kotiutumiseen palvelutaloon ja siellä viihtyvyyteen niin omaisten kuin ikäihmistenkkin kokemana. Tutkitua tietoa löytyi eri ammattialoilta, joiden tutkimustulokset tukivat toisiaan. Lisäksi tutustuin eri palvelutalojen valmiisiin oppaisiin, palveluasumista koskeviin lakeihin ja saatavilla oleviin materiaaleihin varmistaakseni työhöni hyvän ja luotettavan teoreettisen viitekehyksen. Rajasin oppaaseen tulevan asiasisällön niin, että siinä on omaisen näkökulmasta tärkeimmät asiat. Ennen oppaan kokoamista etsin myös teoriatietoa siitä, mitkä ovat hyvän kirjallisen ohjeen kriteerit. Tämä helpotti asiasisällön ulkoasun suunnittelua ja esitysjärjestystä.

6.4 Kehitysvaihe

Luonnosteluvaiheen ratkaisuvaihtoehtojen, rajausten ja periaatteiden mukaisesti jatkuu tuotteen kehittäminen. Kehitysvaiheessa tehdään ensimmäinen versio tulevasta tuotteesta. Ohjeen sisältö muodostuu hankitusta teoriatiedosta, joka pyritään ilmaisemaan mahdollisimman asiakaslähtöisesti, selkeästi, ymmärrettävästi sekä kohderyhmän tiedontarve huomioon ottaen. Tämä onnistuu parhaiten eläytymällä kohderyhmän jäseneksi ja unohtamalla hetkeksi oma henkilökohtainen ja ammatillinen tiedontarve. (Jämsä & Manninen 2000, 54 - 55.) Sisällön lisäksi ohjeen selkeyteen vaikuttaa ulkoasu. Kirjasintyyppin tulee olla selkeä ja kirjasinkoko vähintään 12. Lisäksi tekstin jaotteluun ja asetteluun tulee kiinnittää huomiota. Keskeistä on, että kappaletta kohden esitetään vain yksi asia ja sen pääasia tulee sijoittaa heti kappaleen ensimmäiseen virkkeeseen. (Kyngäs ym. 2007, 126 - 127.)

Ohjeen kirjoittaminen tulisi aloittaa tärkeimmästä asiasta ja edetä vähemmän tärkeään, koska silloin ainoastaan alun luenut saa tietoonsa olennaisimmat asiat. Myös aikajärjestystä voidaan käyttää asioiden kertomiseen, sillä looginen esitysjärjestys lisää ohjeen ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 39 - 43.) Kielellisesti ohjeen tulee olla selkeää sekä sanojen ja termien pitää olla konkreettisia ja tuttuja. Mikäli tekstissä käytetään lääketieteellisiä termejä, pitää niiden sisältö määrittää. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Asiasisältöä valitessa

yleisimpiä ongelmia ovat tiedon määrä, informaation muuttuminen ja vanhentumisen mahdollisuus. Asiasisällön laajuuteen vaikuttaa myös se, että tuleeko opas pelkästään kohderyhmän käyttöön vai hoitajan suullisen ohjauksen tueksi. Ulkoasua suunniteltaessa on valittavissa lukuisia eri vaihtoehtoja, joista valitaan tuotteeseen sopivimmat. Ulkoasuun vaikuttavat myös organisaation omat visuaaliset linjaukset, jotka on otettava huomioon. (Jämsä & Manninen 2000, 54 - 57.)

Heinäkuussa 2017 aloitin oppaan kehityksen. Käytin oppaan muodostamiseen Microsoft Word –ohjelmaa, koska toimeksiantajan toiveena on oppaan helppo muokattavuus ja kyseisellä ohjelmalla oppaan muokkaaminen onnistuu helposti. Yhteen oppaaseen tarvitaan kaksi A4-paperia vaakatasoon käännettynä. Kun paperit tulostetaan kaksipuoleisesti, saadaan se puoliksi taittamalla A5-kokoinen lehtinen. Näihin papereihin tein kappalejaon kahteen ja fontiksi valitsin Calibri 12, joka on selkeä ja hyvin luettavissa. Ensimmäiselle paperille tuli etu- ja takakansi. Toiselle oppaan asiasisältö, joka avautuu lukijalle. Asiasisältö on kirjoitettu niin, että se etenee aina tärkeimmästä asiasta vähemmän tärkeään.

Kirjallista ohjetta voidaan täydentää kuvilla, jotka lisäävät mielenkiintoa ja auttavat ymmärtämään tekstiä. Kuviin lisättävät kuvatekstit helpottavat kuvien luettavuutta, eikä kuvia tulisi koskaan jättää tekstittämättä. Kuvituskuvia valitessa pitää olla tarkkana, koska ne eivät yleensä liity itse asiaan vaan toimivat enemminkin kappaleiden jakajina ja tyhjän tilan täyteenä. On parempi jättää koko ohje kuvittamatta, jos ohjeeseen sopivaa kuvaa ei löydy. Tyhjä tila ohjeessa antaa rauhallisen ilmeen ja antaa näin tilaa lukijan omille ajatuksille. Jos kuvia kuitenkin päätyy käyttämään, on otettava huomioon tekijänoikeuslaki, jonka mukaan tekijänoikeudet kuuluvat kuvan tai piirroksen luojalle. (Torkkola ym. 2002. 40 - 41.)

Luonnokseen keräsin tutkimuksiin ja toimeksiantajan toiveisiin perustuen tärkeimmät asiat omaisen näkökulmasta sekä hahmottelin tulevaa ulkoasua. Puruveden palvelutalolla ei ole omia graafisia ohjeita eikä omaa logoa, joten oppaan kuvittaminen oli haasteellista. Oppaan kanteen haluttiin kuva Puruveden palvelutalon sisäänkäynnistä, koska oli loppukesä ja sisäänkäyntiä koristi hie-

not kesäkukat. Sateinen sää teki valokuvan ottamisesta haastavaa, koska kuvista tuli liian tummia. Valokuva saatiin otettua järjestelmäkameralla, jonka ansiosta kuvan laatu on erittäin hyvä. Kuvia otettiin yhteensä viisi kappaletta, joista valitsin parhaimman. Valokuva oli hyvä liittää oppaaseen jo luonnosteluvaiheessa, koska kansikuva vei suuren tilan oppaan kannesta. Oppaan etukannen otsikkoon valitsin WordArt-objektin ja sen väriksi oranssin, koska halusin otsikon erottuvan hyvin muusta tekstistä ja samalla herättävän lukijan mielenkiinnon. Ensimmäinen luonnos oli toimeksiantajalle näytettävissä ja arvioitavissa heinäkuun 13. päivä. Sain hyvää palautetta oppaasta sekä muutamia korjaus- ja kehitysideoita. Ohjaaville opettajille esittelin luonnoksen elokuussa. Oppaan luonnos ei kuitenkaan vastannut kokonaisuudessaan opinnäytetyön tavoitteita, joten tein siihen korjauksia niin ulkoisesti kuin sisällöllisestikin.

6.5 Viimeistelyvaihe

Tuote viimeistellään testaamalla mallikappale koekäyttäjillä, joita voivat olla tuotteen tilaaja tai asiakkaat. Parhaimman palautteen saa, jos koekäyttäjät ovat kohderyhmään kuuluvia henkilöitä, jotka eivät tunne tuotetta entuudestaan. Näiden palautteiden ja kehittämis ehdotuksien pohjalta tuote viimeistellään. Viimeistely vaiheeseen kuuluu myös tuotteen päivittämisen ja jakelun suunnittelu. (Jämsä & Manninen 2000, 80 - 81.)

Toimeksiantajan ja opettajien palautteeseen perustuen viimeistelin oppaan. Tässä vaiheessa muokkasin tekstien järjestystä kohderyhmälle sopivammaksi sekä asiasisältöä vastaamaan opinnäytetyön tavoitteita paremmin. Viimeistelyvaiheessa pienensin oppaan kansikuvaa. Näin sain lisää tilaa asiasisällön kirjoittamiselle. Viimeistellyn version oppaasta annoin ohjaaville opettajille ja toimeksiantajalle luettavaksi elokuun 18. päivä.

Opasta on helppo päivittää tarvittaessa, koska sen on luotu helppokäyttöisellä Microsoft Word -ohjelmalla. Siihen voi lisätä asiasisältöä, muuttaa yhteystietoja tai vaihtaa koko kansikuvan. Valmis opas on tarkoitus antaa aina Puruveden palvelutaloon muuttavan ikäihmisen omaisille ennen varsinaista muuttoa.

7 VALMIS OPAS

Valmis opas (Liite 2) on ulkoasultaan selkeä. Etusivulla on kuva Puruveden palvelutalon sisäänkäynnistä sekä tärkeät yhteystiedot. Puruveden palvelutalon vanhusyksikössä on kolme siipeä A, B ja C. Tämän vuoksi yhteystietojen viimeiselle riville on jätetty tyhjä viiva, johon voi kirjoittaa sen siiven hoitajan puhelinnumeron, jossa ikäihmisen asunto sijaitsee. Tämä helpottaa omaisten ajantasaisen tiedon saantia omasta läheisestään.

Oppaan sisäaukeamalla asiasisältö etenee aikajärjestyksessä ikäihmisen muuttovaiheesta siihen, miten omaiset voivat tukea läheisensä asumista palvelutalossa. Sisäaukeaman alussa on pienet alkusanat, joilla haluan herättää lukijan kiinnostuksen ja viitata omaisten tärkeyteen ikäihmisen kotiutumisessa ja palvelutalossa viihtymisessä. Alkusanat ovat seuraavat:

” Meille Puruveden palvelutalossa on tärkeää ottaa omaiset mukaan asukkaan hoitoon. Näin luomme yhdessä ikäihmiselle turvallisen ja yksilöllisen arjen ”

Alkusanojen jälkeen tulee osio huomioon otettavista asioista ikäihmisen muuttaessa palvelutaloon. Koska omaiset hoitavat yleensä ikäihmisen muuton ja asunnon sisustamisen, kokosin tähän osioon pääasiat siitä mitä tulee ottaa huomioon muuttotilanteessa. Muuttamisen jälkeen uudelle asukkaalle nimeetään omahoitaja. Oppaan toisessa osiossa kerrotaan lyhyesti omahoitajan tehtävistä. Omahoitajan tehtäviin kuuluu tiivis läsnäolo ikäihmisen arjessa ja yhteyden pitäminen omaisiin. Tähän osioon on jätetty tyhjä viiva, johon voi kirjoittaa ikäihmiselle nimetyn omahoitajan nimen. Tämä helpottaa omaisen yhteydenpitoa ikäihmisen omahoitajaan varsinkin hoitosuhteen alussa, kun tulee paljon uutta tietoa.

Kolmas osio on nimeltään hyvä tietää. Tämän osion ajatuksena on kertoa Puruveden palvelutalon tarjoamista palveluista, jotka helpottavat ikäihmisen arkea palvelutalossa. Nämä palvelut ovat asukkaiden henkilökohtaisten kauppasioiden hoitaminen ja hoitajan mukaan saaminen palvelutalon ulkopuolisille lääkärikäynneille.

Yksi valmiin oppaan tavoitteista on antaa omaisille keinoja, joilla he voivat osallistua läheisensä hoitoon palvelutalossa. Koko sisäaukeaman toinen sivu on tarkoitettu helpottamaan omaisen osallistumista ikäihmisen hoitoon palvelutalossa sekä antamaan keinoja hoitoon osallistumiseen. Tässä osiossa on kerrottu muun muassa vierailu- ja ruokailuajat sekä keinoja, joilla omaisen voi vaikuttaa läheisensä palvelutalossa viihtyvyyteen.

Oppaan takakanteen on tehty kooste mitä palveluja ja hoitotarvikkeita palvelutalon kuukausimaksu sisältää sekä mitkä palvelut ja hoitotarvikkeet asukas kustantaa itse. Maksuihin ei ole laitettu tarkkoja euro määriä, koska esimerkiksi kuukausimaksu muodostuu asukkaan tulojen mukaan ja yksittäisten palvelujen hinnat vaihtelevat. Tämän osion tarkoituksena on selkeyttää omaiselle mihin palveluihin ja hoitotarvikkeisiin ikäihmiselle tulee varata rahaa palvelutaloasumista varten.

Valmiin oppaan tavoitteet ovat helpottaa, tukea ja edistää ikäihmisen kotiutumisesta palvelutaloon sekä antaa omaisille keinoja, joilla he voivat osallistua läheisensä hoitoon palvelutalossa. Näihin tavoitteisiin päästiin tuotekehitysprosessin edetessä. Ongelmana oli jo alussa oppaan pieni koko, joka tuotti vaikeuksia asiasisällön kirjoittamiselle. Asiasisällön tarkka rajausta ja pienet ulkoasulliset muutokset toivat lisää tilaa ja tärkeimmät asiat mahtuivat oppaaseen hyvin. Asiasisällön luonnosteluvaiheessa oli tärkeää muistaa, että oppaan on tarkoitus tulla suullisten ohjeiden tueksi, joten kaikkia asioita ei millään olisi saanut mahtumaan oppaaseen.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Käsitteenä etiikka on kreikkalaista alkuperää ja se tarkoittaa kunniallista mielen ja luonteen laatua sekä tapaa ja käytäntöä, jotka on yhteisesti sovittu. Toisinaan käytetään myös käsitettä moraali. Sana Moraali tulee latinankielestä ja se on merkitykseltään lähes sama kuin etiikka. Moraalin ja etiikan ero on siinä, että moraali on ihmisten omia käsityksiä oikeasta ja väärästä. Kun taas etiikka on oikeaa ja väärää tutkiva oppi. (Juujärvi ym. 2007, 13; Kuula 2011, 21 - 22.)

Opinnäytetyön prosessissa olen huomionnut etiikan peruskysymyksen, joka neuvoa erottamaan oikean väärästä. Lisäksi olen myös huomionnut tutkimus-eettiset kysymykset koskien aineiston hankintaa, tiedon soveltamista ja sen käyttöä. Oikean tiedon löytämisellä ja sen oikeanlaisella käsittelyllä on suuri merkitys teorian tiedon luotettavuuteen ja oikeellisuuteen (Kuula 2011, 24 - 25.) Käytännössä tämä tarkoittaa hankitun tiedon analysointia ja oikean tiedon erottamista väärästä. Valtaosa opinnäytetyössä käytettävistä lähteistä on peräisin internetistä. Internetistä tiedonhankinta on helppoa, mutta sieltä hankitun tiedon analysoiminen ja aitouden arvioiminen on haasteellista. (Kuula 2011, 11 – 15.)

Tämä opinnäytetyö perustuu aiempaan tutkittuun tietoon, käytin opinnäytetyössäni lähdeviittauksia, jonka tarkoitus on erottaa lainattu tai reflektoitu tieto omasta pohdinnastani. Asianmukaiset viittaukset kuuluvat tieteen perusperiaatteisiin ja niillä kunnioitetaan aiemmin aihetta käsitelleitä tutkijoita. (Kuula 2011, 66 - 69; Kniivilä ym. 2007, 77,104). Lähdeviittaukset on merkitty Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun mukaisesti tekstin joukkoon ja opinnäytetyön loppuun lähdeluetteloon.

Teorian tiedon hankinta opinnäytetyöhöni oli monipuolinen ja käyttämäni lähteet ovat tutkittuun tietoon perustuvia. Etsin tietoa luotettavista ja tieteellisesti hyväksyttävistä lähteistä, näin sain opinnäytetyöhöni hyvän ja luotettavan teoreettisen viitekehyksen. Tällaisia lähteitä oli muun muassa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Finlex ja Sosiaali- ja terveysministeriö. Tarkoitukseni oli löytää mahdollisimman uutta tietoa, joten rajasin aineistosta pois yli 10 vuotta vanhat julkaisut. Tarkka rajausta esti myös aineistojen määrän kasvamisen liian suureksi. Aina ei uusinta tietoa ollut saatavilla, siksi jouduin käyttämään vanhempiakin julkaisuja. Ennen vanhemman tiedon käyttöä varmistin, ettei uudempaa tietoa ollut saatavilla. Arvioin aineistojen luotettavuutta kirjoittajan, julkaisijan ja julkaisuiän perusteella. Käytin opinnäytetyössäni lähteenä myös tutkimuksia, jotka ovat ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, pro gradu -tutkielmia ja hoitotyön kehittämishankkeita ja yliopistotason tutkimusohjelmia. Nämä tutkimukset on koottu kirjallisuuskatsaustaulukkoon (liite 2), johon merkitsin tutkimusten tiedot ja oman intressini opinnäytetyötäni koskien. Ammattikirjallisuutta käytin harkiten ja niitä vain asiasanojen määrittämiseen.

9 POHDINTA

Tässä kappaleessa käyn läpi koko opinnäytetyön prosessin omasta oppimisen näkökulmasta. Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan pitkä ja vei yllättävän paljon aikaa ja omia voimavaroja. Pohdin myös omia onnistumisiiani, epäonnistumisiiani ja mitä olisin voinut tehdä toisin.

Opinnäytetyöprosessi kesti reilun vuoden. Aikataulu poikkesi hieman suunnitellusta, koska opinnäytetyön oli alun perin tarkoitus valmistua toukokuussa 2017. Tähän vaikutti osaltaan myös se, että opinnäytetyön alkuvaiheessa meitä oli kaksi tekijää. Koin kuitenkin heti opinnäytetyöprosessin alussa paremmaksi jatkaa opinnäytetyöprosessia yksin. Tämän päätöksen jälkeen siirsin opinnäytetyön valmistumisaikaa syyskuuhun 2017.

Opinnäytetyö lähti liikkeelle hitaasti. Intoa olisi riittänyt opinnäytetyön tekemiseen, mutta muut koulutyöt ja työharjoittelut veivät paljon aikaa. Itse oppaasta minulla oli visio jo heti opinnäytetyöprosessin alussa, mutta ensiksi piti saada koottua tarvittava teorialieto sitä varten. Teorialiedon etsimisen aloitin alkuvuodesta 2017, mutta varsinaisen kirjallisen osuuden kokoamisen aloitin huhtikuussa 2017. Aluksi suunnitelmanani oli tehdä kysely tutkimus nykyisten Purveden palvelutalon asukkaiden omaisille ja rakentaa opas sieltä saatuihin tutkimustuloksiin perustuen. Kyselytutkimus jäi kuitenkin pois, koska ohjaavien opettajien mielestä se olisi ollut liian haastavaa ja aikaa vievää. Näin jälkeen päin ajatellen se oli hyvä ratkaisu, koska aika meni muutenkin tiukalle.

Itse opinnäytetyölle olin varannut mielestäni riittävästi aikaa. Aihe oli kuitenkin laaja ja meni läheltä sosiaaliaa. Tämän vuoksi tiedonhankinta piti rajata tiukasti. Tutkittua tietoa tästä aiheesta löytyi niukasti eikä englanninkielisiä tutkimuksiakaan ollut. Koulumme tiedonhankinnasta vastaavan henkilön kanssa yritimme etsiä kansainvälistä tietoa aiheesta, huomasimme sen kuitenkin olevan haastavaa, ja luotettavaa tietoa ei lopulta löytynyt.

Tavoitteeni oli saada tarvittavat tutkimukset ja teorialieto koottua suunnitelmaseminaaria varten, jonka halusin pitää ennen kesäloman alkua. Tähän tavoitteeseen pääsinkin ja pidin suunnitelmaseminaarin heti kesäkuun 2017 alussa.

Suunnitelmaseminaarin jälkeen sain hyvää ja rakentavaa palautetta niin opponentiltani kuin ohjaavilta opettajiltakin. Näiden palautteiden jälkeen pohdin uudelleen teoriaosuuden rakennetta ja koko opinnäytetyön otsikkoa. Otsikon pohtiminen oli haastavaa, kun piti miettiä otsikko, joka kuvaisi koko opinnäytetyötäni ja siihen kuuluvaa opasta.

Suunnitelmaseminaarin jälkeen aloin ideoida itse tuotetta eli opasta Puruveden palvelutaloon muuttavan ikäihmisen omaisille. Oppaan kehitysprosessi sujui nopealla aikataululla. Aloitin oppaan kehittämisen kesäkuussa 2017 ja se oli valmis elokuussa 2017. Työtä sujuvoitti erityisesti se, että työskentelin koko oppaan kehityksen ajan Puruveden palvelutalossa. Nopeat kysymykset pystyin vaihtamaan muiden työtehtävien lomassa, mutta laajemmille kokonaisuuksille oppaan kehitystä koskien varattiin yhteistä aikaa työelämän ohjaajan kanssa. Mielestäni myös hyvä yhteistyö toimeksiantajan kanssa vaikutti tuotteen kehittämiseen positiivisesti. Olen itse tyytyväinen kehittämäni oppaaseen. Mielestäni se vastaa opinnäytetyön tavoitetta ja uskon sen tulevan tarpeeseen. Mielenkiinto oppaan kehitykseen säilyi koko prosessin ajan, tähän vaikutti myös toimeksiantajan aito tarve ja suuri mielenkiinto oppaan kehitysprosessia kohtaan.

Opinnäytetyössä haasteellisinta oli tutkitun tiedon löytäminen ja tiedon tiukka rajaaminen. Opinnäytetyöni aiheeseen liittyviä tutkimuksia oli niukasti ja monet niistä oli yli kymmenen vuotta vanhoja ja ne eivät siten kelvanneet lähteeksi opinnäytetyöhöni. Tutkiessani yli kymmenen vuotta vanhoja tutkimustuloksia, kävi ilmi, että niissä on paljon samoja tutkimustuloksia kuin uudemmissa tutkimuksissa. Tämä jäi itseäni ihmetyttämään ja heräsikin kysymyksiä, tehdäänkö tutkimuksia turhaan ja eikö kukaan tee mitään tutkimustulosten parantamiseksi. Toisena haasteena pidin myös omaa kirjoitustaitoa ja äidinkielellistä osaamista. Tähän ongelmaan olisin voinut hakea enemmän apua opinnäytetyö- ja kirjoituspajoilta, mutta suurin osa opinnäytetyöprosessista painottui keksäajalle, joten niitä ei silloin järjestetty. Koko opinnäytetyöprosessin aikana koen eniten kehittyneeni juuri kirjoittamisessa.

Pidin säännöllisesti yhteyttä ohjaaviin opettajiini koko opinnäytetyöprosessin ajan. Yhteistyömme sujui hyvin ja sain aina tarvittaessa heiltä henkilökohtaista

ohjausta niin kasvotusten kuin sähköpostinkin välityksellä. Myös toimeksiantajan kanssa yhteistyö sujui moitteettomasti.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdottaisin oppaan toimivuuden tutkimista, sitä miten se vastaa kohderyhmän tarpeisiin. Oppaan käyttöönottamisen jälkeen voidaan tutkia, oliko opas hyödyllinen ja kokivatko omaiset saavansa siitä kaiken tarvittavan tiedon Puruveden palvelutalossa asumisesta ja siitä, miten he voivat itse vaikuttaa läheisensä kotiutumiseen ja palvelutalossa viihtyvyyteen.

LÄHTEET

Forma, L., Jylhä, M., Aaltonen, M., Raitanen, J. & Rissanen, P. 2012. Vanhuuden viimeiset vuodet. Kunnallissalan kehittämissäätiö. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy. PDF-julkaisu. Saatavissa: <http://www.kaks.fi/sites/default/files/Tutkimusjulkaisu%2069.pdf> [Viitattu 25.4.2017].

Hammar, T. & Luoma, M-L. 2016. Palvelurakenteen muutos sekä palveluiden saatavuus, riittävyys ja yhdenvertaisuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-julkaisu. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/2616650/2646346/Ikääntyneiden+palvelut.pdf/9ecd3c0f-d7ad-4769-8391-da0b9272db45> [Viitattu 25.4.2017].

Hänninen, J. 2015. Saattohoito-opas. PDF-julkaisu. Saatavissa: <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/171/2017/02/20143850/Saatto-2015-nettiin.pdf> [Viitattu 19.4.2017].

Itä-Savon sairaanhoitopiiri s.a. Selvitä-Arvioi-Sijoita SAS –toiminta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.isshp.fi/asiakkaalle/palvelut/sosiaalipalvelut/selvitä-arvioi-sijoita-sas-toiminta/> [Viitattu 10.4.2017].

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Jämsä, K & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kan, S. & Pohjola, L. 2013. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauppi, E, Määttä, N, Salminen, T & Valkonen, T. 2015. Vanhusten pitkäaikaishoidon tarve vuoteen 2040. Tutkimusjulkaisu nro 90. Vammalan kirjapaino Oy. PDF-julkaisu. https://www.researchgate.net/profile/Tarmo_Valkonen/publication/281372643_Vanhusten_pitkaaikaishoidon_tarve_vuoteen_2040/links/55e4347b08ae2fac472150b2.pdf [Viitattu 19.1.2017].

Kotkaslahti, M. 2011. Omaisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö Linnea Kodissa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Terveiden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29029/Kotkaslahti_Mari.pdf?sequence=1 [Viitattu 16.11.2016].

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Tampere: Bookwell Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Käypä hoito. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?id=hoi50063> [Viitattu 18.4.2017].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519.

Lammi-Taskula, J. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Lehtoranta, H., Luoma, M-L. & Muurinen, M. (toim.) 2007. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke. Helsinki: Valopaino Oy.

Maistraatti s.a. Edunvalvojan henkilö ja tehtävät. Saatavissa: <http://www.maistraatti.fi/fi/Palvelut/holhoustoimi/Edunvalvojan-henkilo-ja-tehtavat/> [Viitattu 13.7.2017].

Marjava, T. 2017. Toiminnanjohtaja. Haastattelu 10.5.2015.

Muro, T. 2009. Vanhustyön laatu omaisten näkökulmasta. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://theseus.fi/handle/10024/4695> [Viitattu 20.5.2017].

Myllymäki, E. Läheisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/78583/Myllymaki_Eija.pdf?sequence=2 [Viitattu 25.5.2017].

Oulun yliopisto 2015. Käsitteet. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.oulu.fi/gasel/esiselvitys_kasitteet [Viitattu 2.5.2017].

Pesonen, Hanna 2010. Asiakaslähtöisyys hoitotyössä, sen opettaminen ja kehittäminen. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22200/YAMK_Hanna_Pesonen_ONT_THESUS.pdf?sequence=1 [Viitattu 12.4.2017].

Pirhonen, J. 2016. Tutkija: Vanhus muuttaa uuteen kotiin – päätty potilaaksi. Tehylehti 22.12.2016. Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/tutkija-vanhus-muuttaa-uuteen-kotiin-paatyy-potilaaksi> [Viitattu 27.5.2017].

Porre-Mutkala, P. 2012. Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83142/gradu05556.pdf?sequence=1> [Viitattu 16.11.2016].

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M & Vuorinen, S. 2014. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Romppainen, S. 2016. Ikääntyneiden asumistyytyväisyys osana hyvinvointia. Sosiaalitieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/134366/SirpaRomppainen.pdf?sequence=2> [Viitattu 27.5.2017].

Savolainen, E. 2014. Omaha-ohjelman ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde. Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43048/URN:NBN:fi:jyu-201403061320.pdf?sequence=1> [Viitattu 19.1.2017].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.1302/2014

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Laitoshoidto. WWW-julkaisu. Saatavissa: <http://stm.fi/laitoshoidto> [Viitattu 25.4.2017].

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aNB%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1> [Viitattu 20.4.2017].

Sotkanet 2017a. 75 vuotta täyttäneet. WWW-julkaisu. Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=szbyAAA=®ion=s07MBAA=&year=sy4rt07S0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f> [Viitattu 25.1.2017].

Sotkanet 2017b. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen pitkäaikaisasiakkaat. WWW-julkaisu. Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3YvtTbSMwQA®ion=s07MBAA=&year=sy4rtzbT0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f> [Viitattu 25.4.2017].

Sotkanet 2015. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen pitkäaikaisasiakkaat ikäryhmittäin. WWW-julkaisu. Saatavissa: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3YvsDbRM4w3AQA=®ion=s07MBAA=&year=sy4rtzbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f> [Viitattu 23.5.2017].

Suomen evankelis-luterilainen kirkko s.a. Kuoleman jälkeen on toivoa. Saatavissa: <https://evl.fi/suru-kriisi/kuoleman-jalkeen-on-toivoa> [Viitattu 21.7.2017].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Kotona asumisen ratkaisuja. WWW-julkaisu. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja> [Viitattu 12.4.2017].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. WWW-julkaisu. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet> [Viitattu 16.8.2017].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2014. WWW-julkaisu. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut> [Viitattu 25.1.2017].

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2016. Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Uronen, R. 2011. Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementiakodeissa. Tampereen yliopisto. Sosiaalityö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://uta32kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/82497/gradu04998.pdf?sequence=1> [Viitattu 11.4.2017].

Valvira 2015. Omaisten oikeudet. WWW-julkaisu. Saatavissa: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/omaisten_oikeudet [Viitattu 23.5.2017].

Voutilainen, P. & Tiikkanen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Väliaho, J. 2013. Muistisairaana vanhuksen kotiutuminen pitkäaikaishoittoon omaisen kokemana. Tampereen ammattikorkeakoulu. Terveystiedon edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65271/Jaana Väliaho.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65271/Jaana_V%20V%20V%20V.pdf?sequence=1) [Viitattu 6.12.2017].

Tutkimuksen tiedot - Tekijä ja vuosi	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Oma intressi opinnäytetyöni kannalta	Keskeiset tulokset
<p>Forma, L., Jylhä, M., Aaltonen, M., Raitanen, J. & Rissanen, P.</p> <p>2012</p> <p>Tampereen yliopisto.</p> <p>Julkisrahoitteiset palvelut sekä julkisen ja yksityisen sektorin rajapinta tutkimusohjelma</p>	<p>Kuntien ja yksityisten yritysten tuottama vanhainkotihoito ja tehostettu palveluasuminen.</p>	<p>Tiedot ovat Tilastokeskuksen kuolinsyyrekisteristä, siihen kuului vuosina 1998 ja 2002-2008 kaikki 70 -vuotiaana tai sitä vanhempana kuolleet suomalaiset sekä 40 prosentin satunnaisotos samaan ikäryhmään kuuluvista vuosina 1999-2001 kuolleista suomalaisista.</p> <p>Sosiaali- ja terveystietojen käyttötiedot on hankittu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteristä.</p>	<p>Hyvä tutkimus tehostetun palveluasumisen ja vanhainkoti asumisen käytöstä ja niiden kustannuksista. Tutkimus liittyy uudistuneeseen palvelurakenteeseen, jonka pääpaino on avohoidossa.</p>	<p>Pitkäaikaishoidon käyttö on kasvanut viime vuosina. Vanhainkotihoitoon käyttö väheni, kun taas tehostetun palveluasumisen lisääntyi.</p> <p>Siirtymiä hoitopaikkojen ja kodin välillä oli paljon ja ne lisääntyivät kuoleman lähestyessä. Tehostetussa palveluasumisessa olleilla oli enemmän siirtymiä kuin vanhainkodeissa asuvilla. Enemmän siirtymiä oli myös yksityisissä kuin julkisissa pitkäaikaishoitopaikoissa.</p>
<p>Kauppi, E., Määttä, N., Salminen, T. & Valkonen, T.</p>	<p>Arvio vanhusten pitkäaikaishoidon tarpeesta vuoteen 2040 asti Suomen kaikissa kunnissa.</p>	<p>Arvio perustuu väestöennusteeseen, eri-ikäisten vanhusten siirtymistä laitoshoidon ja kodin välillä</p>		<p>Avohoidon osuus tulee lisääntymään ja laitoshoidon osuus pienenevään. Pienissä kunnissa</p>

2015		sekä ikäryhmien koon muutoksiin. Tilasto- ja tutkimustietoa.		ikäihmisiä enemmän suhteessa työikäisiin. Laitoshoidon tarve lisääntyy kuoleman lähestyessä. Sote -uudistuksen odotetaan siirtävän laitoshoidon järjestämisvastuun pois kunnilta.
<p>Kunnallisalan kehittämissäätiö. Tutkimusjulkaisu.</p>				
<p>Kotkaslahti, M.</p> <p>2011</p> <p>Opinnäytetyö Yamk</p> <p>Tampereen ammattikorkeakoulu. Terveystiedon edistämisen koulutusohjelma.</p> <p>Omaisten ja henkilökunnan välinen yhteistyö Linneassa kodissa.</p>	<p>Linnea kodin hoitohenkilökunnan ja omaisten välinen yhteistyö ja siihen vaikuttavat tekijät.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena. Kyselylomake sisälsi suljettuja- ja avoimia kysymyksiä. Kysymyksiä oli yhteensä 30 kappaletta.</p> <p>Lomake jaettiin viidellekymmenelle Linnea kodin asukkaalle omaiselle.</p>	<p>Omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyöhön vaikuttavat tekijät. Vaikka tutkimus on otannaltaan pieni, tukee tutkimus muiden samankaltaisten tutkimusten tuloksia.</p>	<p>Omaiset kaipaavat lisää yhteistyötä lääkärin, omahoitajan ja fysioterapeutin kanssa. Osalle vastaajista heitä ei ollut edes esitelty. Kukaan vastaajista ei osannut sanoa otetaanko heitä mukaan päätösten tekoon koskien ikäihmisten hoitoa. Tiedonkulkuun paljon parannettavaa, erityisesti omahoitajan taholta.</p>
<p>Lehtoranta, H., Luoma, M-L. & Muurinen S. (toim.)</p> <p>2007</p> <p>Stakes. Ikäihmisten laitoshoidon laadun kehittämishanke.</p>	<p>Ikäihmisten pitkäaikais- hoidon palvelut, laatu ja sen kehittäminen. LAILA hankkeen tavoitteet olivat: asiakaslähtöinen hoito ja palvelu, palvelurakenne, hyvä dementian hoito sekä osaaminen ja innovatiiviset ratkaisut</p>	<p>Hankkeessa oli mukana 9 kuntaa/seutukuntaa. Menetelmänä käytettiin teemakohtaisia työkoukkuja, joissa käytiin läpi laadun eri näkökulmia sekä järjestettiin teemaseminaareja kahdeksan kertaa.</p>	<p>Omaisten näkökulma siihen, mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota ikäihmisten hoitotyössä sekä miten hoidon laatua tulisi kehittää.</p>	<p>Omaiset kaipaavat enemmän tietoa ikäihmisten sairauksista, hoidosta ja lääkityksestä. Omaiset arvostavat hoidon yksilöllisyyttä, viihtyisä tiloja, viriketoimintaa, ulkoilua ja ruokaa.</p>

	palvelurakenteessa ja toiminnoissa.			
<p>Muro, T.</p> <p>2009</p> <p>Opinnäytetyö Yamk</p> <p>Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Terveystiedon edistämisen koulutusohjelma</p> <p>Vanhustyön laatu omaisten näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimus- ja kehittämissuunnitelma Rekola-kodossa Kangasalla, jossa kartoitettiin omaisten näkemyksiä Rekola-kodon laadusta.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena laatuksenselvänä, johon vastasi 78 omaista. Sama kysely oli tehty vuonna 2006 ja kyselytutkimusten tuloksia verrattiin toisiinsa. Kehittämistehtävään kuului myös omaistenilta.</p>	<p>Tutkimuksessa tulee hyvin esille asiat, jotka ovat omaisten mielestä tärkeitä ikäihmisen hoidossa, jotka vaikuttavat myös hoidon laatuun.</p>	<p>Pääasiassa omaiset olivat tyytyväisiä ikäihmisten hoitoon Rekola-kodossa. Heidän mielestä omaiset saavat riittävästi tietoa hoitohenkilökunnalta. Kehitettäviä asioita oli omaisten mielestä siinä, että hoitajat tukisivat enemmän ikäihmisten toimintakykyä, enemmän ulkoilua ja hoitajien aikaa. Lisäksi ikäihmisille tulisi antaa enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa oman hoitoonsa.</p>
<p>Myllymäki, E.</p> <p>2014</p> <p>Opinnäytetyö Yamk.</p> <p>Tampereen ammattikorkeakoulu. Terveystiedon edistämisen koulutusohjelma.</p> <p>Läheisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö.</p>	<p>Viola-kodin, Willa Violan ja Pellavakodin ryhmäkohteissa sekä tehostetussa palveluasumisessa asuvien ikäihmisten omaisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö.</p>	<p>Kvalitatiivisen toimintatutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ihmisten toimintaa ja tulosten avulla pyrkiä kehittämään nykyisiä käytäntöjä paremmiksi. Lisäksi kehittämissuunnitelmassa käytettiin testihaastattelua ja kolmea ryhmähaastattelua, joihin osallistui 14 omaista.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan ja omaisten välinen yhteistyö. Asioita, joissa olisi vielä parannettavaa ja kehitettävää.</p>	<p>Omaisten ja hoitohenkilökunnan yhteistyöhön vaikutti henkilöstön mitoitus, kiire, uudet hoitajat ja sijaiset, omahoitajalta toivottiin enemmän aikaa, lisäksi omaiset kaipasivat keinoja ja voimavaroja omaan jaksamiseensa.</p>

<p>Porre-Mutkala, P.</p> <p>2012</p> <p>Sosiaalityön pro gradu - tutkielma.</p> <p>Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.</p> <p>Hoidon laatu vanhainko- deissa vanhusten ja omaisten kokemana.</p>	<p>Hoidon laatu vanhainko- deissa ikäihmisen koke- mana sekä omaisten ja hoitohenkilökunnan väli- nen yhteistyö.</p>	<p>Kvalitatiivinen teema- haastattelu, johon osallis- tui viisi ikäihmistä ja viisi omaista.</p>	<p>Ikäihmisten ja omaisten mielipiteet hoidon laatuun vaikuttavista tekijöistä.</p>	<p>Ikäihmiset eivät pitäneen hoitajien vaihtuvuudesta, eikä kaikki edes tienneet kuka on heidän omahoi- taja. Ikäihmiset kaipaishi- vat lisää seuraa, virik- keitä, ulkoilua ja omais- ten vierailuja.</p> <p>Omaiset puolestaan kai- paisivat enemmän hoita- jien aikaa ja parannuskei- noja tiedonkulkuun. Li- säksi he haluaisivat, että vanhusta aktivoitaisiin enemmän.</p>
<p>Romppainen, S.</p> <p>2016</p> <p>Pro gradu -tutkielma.</p> <p>Turun yliopisto. Sosiaali- tieteiden laitos.</p> <p>lääkkäiden asumistyyty- väisyys osana hyvinvoin- tia.</p>	<p>Kahdeksankymmentä vuotta täyttäneiden tyyty- väisyys asuntoympäris- töön, palveluympäristöön ja asuinympäristöön.</p>	<p>Kyselyyn vastasi 372 ikäihmistä. Aineisto ke- rättiin alle 80 vuotailta puhelimitse ja yli 80 vuo- tailta käyntihaastatte- lulla. Kuvailevassa tutki- musmenetelmässä käy- tettiin varianssianalyysia.</p>	<p>Ikääntyneen viihtyvyy- teen vaikuttavat tekijät palvelutalossa. Moni ha- luaisi asua kotona mah- dollisimman pitkää ja kun se ei enää onnistu ikäih- miset haluavat ennen- min palvelutaloon kuin vanhainkotiin.</p>	<p>Ikääntynyt vertaa usein omaa tilannettaan viite- ryhmänsä tilanteeseen, jos tilanne eroaa viiteryh- män tilanteesta, hän on tyytyväinen. Lisäksi ikäih- miset ovat kokeneet elä- mässään paljon ja tottu- neet niukkoihin oloihin, joten nykyhetki tuntuu selvästi paremmalta. Pal- velutaloissa asuvat eivät</p>

				ole niin tyytyväisiä asu- toympäristöön kuin muissa asumistyypeissä.
<p>Savolainen, E.</p> <p>2014</p> <p>Puheviestinnän pro gradu -tutkielma.</p> <p>Jyväskylän yliopisto. Viestintätieteiden laitos.</p> <p>Omahoitajan ja omaisen vuorovaikutussuhde.</p>	<p>Omahoitajan ja omaisten välisen vuorovaikutus- suhteen ominaispiirteet ja siihen koskevat odotuk- set ja toiveet</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, johon aineisto kerättiin haastatteleamalla kuutta omaista ja kuutta oma- hoitajaa.</p>	<p>Omaisten ja omahoitajien vuorovaikutussuhteen vaikutukset ikäihmisen hoitotyönprosessiin ja hoidon laatuun.</p>	<p>Kiireellisistä asioista kes- kusteltiin pääsääntöisesti puhelimitse ja kiireettö- mistä asioista kasvok- kain. Muita yhteydenpito tapoja oli sähköposti, tekstiviestit ja posti. Omaiset eivät pidä vies- tien jättämisestä asuk- kaan huoneeseen, koska ne ovat silloin kaikkien vieraiden nähtävillä. Omahoitajat haluaisivat enemmin palautetta toi- minnastaan. Sekä omai- set ja omahoitaja pitävät heidän välisen suhteen avoimuutta tärkeänä.</p>
<p>Väliaho, J.</p> <p>2013</p> <p>Opinnäytetyö Yamk</p> <p>Tampereen ammattikor- keakoulu. Terveysen edistämisen koulutusoh- jelma.</p>	<p>Omaisten kokemukset muistisairaana ikäihmisen kotiutumisesta pitkäai- kaishoitoon sekä siihen liittyvät keskeiset piirteet.</p>	<p>Tutkimus on kvalitatiivi- nen, johon osallistui kuusi omaista ja neljä työntekijää. Tutkimusai- neisto kerättiin teema- haastatteluna.</p>	<p>Ikäihmisen kotiutumiseen vaikuttavat tekijät, omai- sen ja itse ikäihmisen nä- kökulmasta</p>	<p>Merkittävä asia omaisten mielestä oli aika enne pit- käaikaishoitoon siirty- mistä. Kukaan ei muuta pitkäaikaishoitopaikkaan suoraa kotoa vaan sitä on edeltänyt yleensä mo- net lyhytaikaishoitajaksot erilaisissa laitoksissa.</p>

Muistisaira vanhuksen kotiutuminen pitkäaikais- hoitoon omaisen koke- mana.				
---	--	--	--	--

TERVETULOA Liite 2

Puruveden palvelutaloon

Maksut:

Kuukausimaksu sisältää:

- Asunnon vuokran
- Hoito- ja hoivapalvelut
- Turvahälytysjärjestelmän
- Ruoan (aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen, iltapala ja tarvittaessa välipaloja)
- Asuntoon tarvittavat kattovalaisimet
- Wc paperit ja vaipat
- Hoitoon tarvittavat välineet (esim. verensokerimittarit, haavanhoitotuotteet)
- Siivous- ja pyykinhuolto pesuaineineen
- Palvelutalon viriketoiminnan

Asukas kustantaa itse:

- Lääkkeet
- Vaatteet ja jalkineet
- Hygieniatuotteet (esim. vartalon ja hiusten pesuaineet, pesulaput, hampaidenhoito- ja parranajovälineet)
- Silmälasit ja hammasproteesit
- Palvelutalon ulkopuoliset lääkärikäynnit
- Fysioterapiapalvelut, jalkojen hoito, kampaaja
- Taksimatkat



- Opas omaiselle

Yhteystiedot:

Vanhainkodintie 8, 58200 Kerimäki

Toiminnanjohtaja Tiina Marjava 050 376 2810

tiina.marjava@kerimäki.fi

Sairaanhoitaja 044 730 9481 (Arkisin 7-15)

Vanhusyksikkö 044 730 9132 (Auki 24h / 7vrk)

_____ - siiven hoitaja puh. _____

(Tavoitettavissa 7-21)

Meille Puruveden palvelutalossa on tärkeää ottaa omaiset mukaan asukkaan hoitoon. Näin luomme yhdessä ikäihmiselle turvallisen ja yksilöllisen arjen.

Palvelutaloon muuttaessa:

- Nimikoikaa läheisenne omat vaatteet ja liinavaatteet vedenkestävällä tussilla asunnon numeron mukaisesti (esim. A1)
- Tuokaa asuntoon oma pyykkikori ja kylpyhuoneen lattian kuivauslasta
- Huomioikaa asuntoa sisustaessa turvallinen liikkuminen, välttää liiallista ahtautta ja paksuja mattoja

Omahoitaja:

- Läheisellenne nimetään omahoitaja, joka on tiiviisti läsnä hänen arjessa.
 - Läheisenne omahoitaja on
-
- Omahoitaja pitää yhteyttä omaisiin

Hyvä tietää:

- Palvelutalon viriketyöntekijä hoitaa asukkaiden henkilökohtaisia kauppa-asioita kerran viikossa (veloitus 2€/kerta)
- Lääkärikäynteihin palvelutalon ulkopuolelle on mahdollista saada hoitaja mukaan saattajaksi

Omaisille:

- Palvelutalossa ei ole vierailuaikoja, ovet ovat auki klo: 7.30-19.30. Tullessasi tämän ajan ulkopuolella, soita vanhusyksikön numeroon, jolloin hoitaja tulee avaamaan oven.
- Ruokailuajat ovat seuraavasti:
 - Aamupala 7.45
 - Lounas 11.30
 - Päiväkahvi 14.00
 - Päivällinen 16.00
 - Iltapala 19.00 alkaen (tarjoillaan asuntoihin)
- Vierailijat voivat ruokailla palvelutalon ruokalassa omakustanteisesti (maksu käteisellä)
- Jokaisessa asunnossa on oma keittiö ja jääkaappi. Keittiössä voi halutessaan valmistaa ruokaa ja jääkaappiin voi tarvittaessa varata mieleistä syötävää ja juotavaa.
- Asukkaan luona on mahdollista yöpyä
- Viedessänne asukkaan ulkoilemaan, pyydämme ilmoittamaan siitä hoitohenkilökunnalle
- Pidemmästä vierailusta pyydämme ilmoittamaan henkilökunnalle hyvissä ajoin.
- Palvelutalossa järjestettävistä tapahtumista ilmoitetaan ilmoitustauluilla, ja omaiset ovat niihin tervetulleita.

Henkilökuntamme auttaa teitä asukkaaseen liittyvissä asioissa. Henkilökunnalta voi myös kysyä ohjeita ja neuvoja asukkaan hoitoon liittyen.